

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL

VANILDA DE SOUZA

SEGURANÇA E INTERVENÇÃO:
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMOTRANSFUSÃO

RIO DE JANEIRO
FEVEREIRO, 2017

VANILDA DE SOUZA

**SEGURANÇA E INTERVENÇÃO: A ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM HEMOTRANSFUSÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Linha de Pesquisa: Cuidado em Saúde e Gestão do Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof.^a Dra. Mônica de Almeida Carreiro

RIO DE JANEIRO
FEVEREIRO, 2017

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

S719 , Vanilda
Souza / Vanilda . -- Rio de Janeiro, 2017.
124 f

Orientador: Mônica de Almeida Carreiro.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2017.

1. Segurança transfusional. 2. Transfusão de
sangue. 3. Enfermagem. 4. Treinamento em serviço. 5.
Hemovigilância. I. Carreiro, Mônica de Almeida,
orient. II. Título.

**SEGURANÇA E INTERVENÇÃO: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM
HEMOTRANSFUSÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Linha de Pesquisa: Cuidado em Saúde e Gestão do Espaço Hospitalar.

Aprovada em 14 de fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Mônica de Almeida Carreiro
Presidente

Prof. Dr. Fernando Rocha Porto
1º Examinador

Prof.^a Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
2º Examinadora

Prof. Dr. Osnir Claudiano Silva Junior
Suplente

Prof. Dr. Patrick Menezes Lourenço
Suplente

RIO DE JANEIRO

FEVEREIRO, 2017

DEDICATÓRIA

A Deus, pela vida, saúde, motivação, perseverança de conquistar sonhos e transformá-los em realidade todos os dias.

AGRADECIMENTOS

À minha querida mãe Maria e ao meu querido pai Arlindo (*in memoriam*), com o seus exemplos à existência se torna simples. Amo vocês!

Ao meu companheiro Daniel, por toda a paciência, estímulo, amor e apoio nos momentos complicados, que sem isso ficaria complexo terminar essa jornada. Te amo!

Aos meus irmãos Vilmar, Vanda, Vânia, Waldir, que mesmo distantes me ampararam, compartilhando muitos lamentos e risos. Amo vocês!

Aos meus sobrinhos que acalentaram minhas angústias e dores com amor e brincadeiras.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Mônica de Almeida Carreiro, pela paciência e coragem com que norteou o decurso desse projeto, principalmente pela ternura apoio e estímulo em todos os momentos, principalmente naqueles de dificuldade.

À Enf.^a Mestre Maria da Penha Pinheiro, o meu agradecimento especial que através de sua sensibilidade, carinho, sabedoria e dedicação fez com que este sonho tornasse realidade. Suas palavras vibram como música aos meus ouvidos.

À Enf.^a Mestre Stella e Enf.^a Mestre Maria Helena, Enf.^a Joseane Souza Silva, Enf.^a Rosangela Cristina Santelli, Enf.^a Mestre Carmem Alves pelo carinho, apoio e amizade. Muito obrigada!

À Enf.^a Mestre Luzia de Guadalupe pelo carinho, cuidado e grande participação no início desta minha caminhada.

À Dra. Andreza, Dra. Fabiana Akil e Dr. Regis Oliveira pela grande contribuição para a realização deste projeto com seu profissionalismo, afabilidade, ternura e carinho.

Ao Dr. Ivens Marcos por ser meu eterno porto seguro e amigo Amanda minha âncora.

Ao Prof. Osnir Claudiano, Prof.^a Nebia Maria, Prof.^a Karinne Cunha e Felipe pelo apoio.

Ao Mestre Wesley Pereira que é pai, irmão e amigo incondicional de todos os momentos que nunca desiste de me ensinar a me conhecer.

À enfermeira Marta pela compreensão, cordialidade e alegria contagiante.

À Enf.^a Joseane Souza Silva minha gratidão por ter me encorajado a entrar nesta jornada.

A toda a Equipe da Hemoterapia agradeço pela amizade, respeito e participação na construção da Hemovigilância.

Às vezes você tem que morrer por dentro para levantar-se das suas próprias cinzas e acreditar em si mesmo e amar a si mesmo para se tornar uma nova pessoa.

Suzana Hilmer

RESUMO

SOUZA, Vanilda. **Segurança e Intervenção:** A Assistência de Enfermagem em Hemotransusão. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

O estudo nasceu do campo de trabalho com a necessidade de orientação e monitoramento da prática hemoterapia em enfermagem. Objetivo Geral: Elaborar um instrumento como uma lista de verificação para orientar a assistência de enfermagem ao cliente submetido à hemotransusão. Traçamos como objetivos específicos: Identificar a função da enfermeira que atua na Agência Transfusional; Analisar a conformidade dos conhecimentos da equipe de enfermagem sobre intervenções assistenciais ao cliente em hemoterapia e sobre Hemovigilância; Aprimorar a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes (Produto deste estudo) e Testar o produto. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo cujo campo de pesquisa foi um hospital universitário público, no estado do Rio de Janeiro, desenvolvido segundo a metodologia administrativa proposta por Cury (2005): Fase I- Diagnóstico da função da enfermeira na Agência Transfusional e o conhecimento específico da equipe de enfermagem. Fase II – Elaboração da Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransusão. Fase III - Teste da Lista de Verificação. Os participantes foram 52 enfermeiros e 79 técnicos de enfermagem atuantes na assistência a clientes submetidos à hemotransfusões. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO sob o nº 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285. Na fase diagnóstica ocorrida em maio de 2016, foi identificada a função da enfermeira com base na legislação e elaborados dois fluxogramas de trabalho e foi aplicado o teste de Conhecimento a 131 profissionais. As respostas foram codificadas e analisadas pelo sistema SPSS 21,0 e mostraram que apenas 34,35% dos participantes obtiveram acertos acima de 70%, o que reforça a necessidade de treinamentos e implementação de um instrumento assistencial específico. Fase 2 – realizada em junho de 2016. Os resultados da fase diagnóstica permitiram as adequações à Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes já existente e em uso no hospital e desenvolvido treinamentos voltados para os 131 profissionais de enfermagem. Na terceira fase foi realizada a testagem da Lista de Verificação (Checklist) Segura para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente corrigida de acordo com as sugestões dos profissionais de enfermagem que utilizaram o impresso proposto em 40 quarenta transfusões. Conclui-se que é de suma importância ter o enfermeiro na agência transfusional com atuação em todo o processo hemoterápico, visto que o sangue é um transplante de órgão que necessita de cuidados intensivos para garantir a segurança do cliente. O estudo respondeu às questões de pesquisa, e evidenciou que a lista de verificação aproxima a assistência e a evolução de enfermagem na transfusão de hemocomponente de uma sistematização, que reduz riscos e danos ao cliente e possibilita a qualidade assistencial de enfermagem.

Palavras chaves: Segurança transfusional; Transusão de sangue; Enfermagem; Treinamento em serviço; Hemovigilância.

ABSTRACT

SOUZA, Vanilda. **Safety and Intervention:** Nursing Assistance in Blood Transfusion. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

The study was born from the field of work with the need for guidance and monitoring of hemotherapy practice in nursing. General Objective: To devise an instrument such as a checklist to guide nursing care to the transfused client. We outline specific objectives: Identify the role of the nurse working in the Transfusional Agency; To analyze the conformity of the knowledge of the nursing team about healthcare interventions to the client in hemotherapy and on hemovigilance; Improve the Safe Check List for the Hemotransferred Customer. (Product of this study) and Test the product. This is a qualitative, exploratory and descriptive study whose field of research was a public university hospital, in the state of Rio de Janeiro, developed according to the administrative methodology proposed by Cury (2005): Phase I- Diagnosis of the nurse's role in the Transfusional Agency and the specific knowledge of the nursing team. Phase II - Elaboration of the Safe Check List for the Hemotransfusion Customer. Phase III - Checklist Test. The participants were 52 nurses and 79 nursing technicians working in the care of clients submitted to blood transfusion. The project was approved by the Ethics and Research Committee of UNIRIO under nº 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285. In the diagnostic phase that occurred in May 2016, the nurse's role was identified based on legislation and two workflows were elaborated and the Knowledge test was applied to 131 professionals. The responses were coded and analyzed by the SPSS 21.0 system and showed that only 34.35% of the participants obtained scores above 70%, which reinforces the need for training and implementation of a specific care instrument. Phase 2 - carried out in June 2016. The results of the diagnostic phase allowed for adjustments to the existing Checklist for the Client submitted to Hemotransfusion and in use in the hospital and developed training aimed at the 131 nursing professionals. In the third phase, the testing of the Safe Verification List for the Client submitted to Hemotransfusion was performed, corrected according to the suggestions of the nursing professionals who used the proposed form in 40 transfusions. It is concluded that it is of paramount importance to have the nurse in the transfusional agency with a role in the entire hemotherapy process, since blood is an organ transplant that requires intensive care to ensure client safety. The study answered the research questions and showed that the checklist approximates nursing care and evolution in the transfusion of blood components of a systematization, which reduces risks and damages to the client and enables nursing care quality.

Keywords: Transfusion safety; Blood transfusion; Nursing; In-service training; Hemovigilance.

RESUMEN

SOUZA, Vanilda. **Segurança e Intervenção:** A Assistência de Enfermería en Hemotransfusión. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

El estudio nació del campo de trabajo con la necesidad de orientación y monitoreo de la práctica hemoterapia en enfermería. Objetivo General: Elaborar un instrumento como una lista de verificación para orientar la asistencia de enfermería al cliente sometido a la hemotransfusión. Trazamos como objetivos específicos: Identificar la función de la enfermera que actúa en la Agencia Transfusional; Analizar la conformidad de los conocimientos del equipo de enfermería sobre intervenciones asistenciales al cliente en hemoterapia y sobre Hemovigilancia; Mejorar la Lista de Verificación (Checklist) Seguro para la Asistencia de Enfermería al Cliente Receptor de Hemocomponentes (Producto de este estudio) y Probar el producto. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo cuyo campo de investigación fue un hospital universitario público, en el estado de Río de Janeiro, desarrollado según la metodología administrativa propuesta por Cury (2005): Fase I - Diagnóstico de la función de la enfermera en la Agencia Transfusional y el conocimiento específico del equipo de enfermería. Fase II - Elaboración de la Lista de Verificación Segura para el Cliente Sometido a la Hemotransfusión. Fase III - Prueba de la Lista de Verificación. Los participantes fueron 52 enfermeros y 79 técnicos de enfermería actuantes en la asistencia a clientes sometidos a las hemotransfusiones. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de UNIRIO bajo el n° 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285. La fase diagnóstica ocurrió en mayo de 2016, fue identificada como una función de enfermería con base en la legislación y elaborado dos fundamentos de trabajo y fue aplicada en el ensayo de Conhecimento a 131 profesionales. Las respuestas fueron codificadas y analizadas por el sistema SPSS 21,0 y muestran que sólo 34,35% de los participantes obtuvieron aciertos superiores a 70%, que requieren una formación básica y una implementación del instrumento asistencial específico. Fase 2 - realizada en junio de 2016. Resultados de la fase diagnóstica permitida como adecuaciones a la Lista de Verificación (Lista de Verificación) Seguro para una Asistencia de Enfermería al Cliente Receptor de Hemocomponentes ya existente en el uso no hospital y desarrolló entrenamientos voltios para los 131 profesionales De enfermagem En la fase anterior se realizó una prueba de la Lista de Verificación (Lista de comprobación) Segura para una Asistencia de Enfermería en el Receptor de Hemocomponente. Conclui-se que es de suma importancia para el enfermo en la agencia de transfusión en todo el proceso de hemoterápico, en el cuidado de la salud del paciente. El estudio responde a las preguntas de investigación y muestra que una lista de casos se aproxima a un estudio y una evolución de la enfermería en una transfusión de hemocomponente de una sistematización, que reduce los riesgos y los daños al cliente y posibilita una calidad asistencial de enfermería.

Palabras claves: Seguridad transfusional; Transfusión de sangre; Enfermería; Entrenamiento en servicio; Hemovigilancia.

RESUMO DOS PRODUTOS

SOUZA, Vanilda. **Segurança e Intervenção:** A Assistência de Enfermagem em Hemotransfusão. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor à Hemotransfusão.

Os produtos tem o objetivo de oferecer aos profissionais de enfermagem orientações técnicas sistematizadas para assistência de enfermagem no processo transfusional, orientando ações, observações e tomada de decisão específica para o procedimento. A pesquisa ocorreu em um hospital do Rio de Janeiro, de maio a julho de 2016, aprovada pelo CEP nº463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285 UNIRIO. Os produtos foram construídos com base nos resultados do conhecimento da equipe de enfermagem sobre Hemoterapia e Hemovigilância e também das necessidades dos clientes submetidos à transfusão. Um instrutivo de preenchimento acompanha a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente. O instrumento é do tipo *check-list*, de uma página para cada Hemocomponente, possibilitando a marcação dos itens executados. Apresenta sequencialmente os cuidados de enfermagem que devem ser realizados bem como informações para a tomada de decisão da enfermeira frente aos eventos adversos e para a evolução\registro de enfermagem. A lista acompanha o Hemocomponente no momento da sua liberação para uso. Após o preenchimento, deverá ser anexada a prescrição médica e arquivado ao prontuário do cliente. A lista será consultada posteriormente para a Hemovigilância do receptor de hemocomponente. Para esta função a lista será oferecida na versão *software* para celular e computador. O produto Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente em seu desenvolvimento apontou outros produtos como Fluxogramas que intensificam a Vigilância do Sangue e do Cliente e Treinamento aos profissionais de enfermagem em Hemoterapia. Conclui-se que o produto contribui para a qualidade e segurança do cliente no processo Hemoterápico e gera dados para a Hemovigilância do receptor de Hemocomponente. O produto Lista de Verificação (Checklist) esta em uso na instituição pesquisada os demais estão sendo implantados.

Palavras chaves: Segurança transfusional;. Transfusão de sangue;. Enfermagem;. Treinamento em serviço;. Hemovigilância;.

ABSTRACT OF PRODUCTS

SOUZA, Vanilda. **Safety and Intervention:** Nursing Assistance in Blood Transfusion. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Checklist for the Hemotransfusion Customer. Checklist for the Hemotransfusion Customer.

The aim of the products is to provide nursing professionals with systematic technical guidance for nursing care in the transfusion process, guiding actions, observations and specific decision making for the procedure. The research was conducted in a hospital in Rio de Janeiro, from May to July 2016, approved by CEP No. 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285 UNIRIO. The products were constructed based on the results of the knowledge of the nursing team on Hemotherapy and Hemovigilance and also on the needs of clients undergoing transfusion. A filling instructor accompanies the Hemodynamic Hemotransfusion Customer Checklist. The instrument is of the check-list type, of a page, enabling the marking of executed items. It presents sequentially the nursing care that should be performed as well as information for the nurse's decision making in the face of adverse events and for the evolution \ nursing record. The list accompanies the Hemocomponent at the time of its release for use. After completion, it must be attached to the medical prescription and filed to the client's chart. The list will be consulted later for haemovigilance of the blood component receptor. For this function the list will be offered in the software version for mobile and computer. The product Safe Checklist for the Hemotransfusion Client, in its development, pointed out other products such as Flowcharts that intensify Blood and Client Surveillance and Training to Hemotherapy professionals. It is concluded that the product contributes to the quality and safety of the client in the Hemoterapic process and generates data for Hemovigilance of the Hemocomponent receptor. The Checklist product is in use at the researched institution and the others are being implemented.

Keywords: Transfusion safety; Blood transfusion; Nursing; In-service training; Hemovigilance.

RESUMEN DE PRODUCTOS

SOUZA, Vanilda. **Seguridad e Intervención:** En la Asistencia de Enfermería en Hemotransfusión. 2017. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Lista de verificación segura de clientes presentadas a hemotransfusiones.

El objetivo de los productos es proporcionar a los profesionales de enfermería con orientación sistemática técnica para la atención de enfermería en el proceso de transfusión, las acciones de orientación, observaciones y decisiones para el procedimiento de toma específica. La investigación se realizó en un hospital de Río de Janeiro, de mayo a julio de 2016, aprobado por código postal N° 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285 UNIRIO. Los productos se construyeron sobre la base de los resultados del conocimiento del equipo de enfermería en Hemoterapia y Hemovigilancia y también en las necesidades de los clientes que reciben transfusión. El instructor de llenado acompaña a la Lista de verificación hemotransfusion cliente hemodinámica. El instrumento es de tipo lista de control, de una página, lo que permite el marcado de artículos ejecutados. Presenta secuencialmente la cola cuidados de enfermería no debería ser prestados, así como información para la toma de decisiones de la enfermera en la cara de los eventos adversos y para la evolución \ registro de enfermería. La lista acompaña a la hemocomponente en el momento de su lanzamiento para su uso. Después de la terminación, debe estar unido a la prescripción médica y presentó a la historia clínica del cliente. La lista se consultará después de hemovigilancia del receptor de componentes sanguíneos. Para esta función, la lista se ofrece en la versión de software para el móvil y el ordenador. El producto Lista de verificación de seguridad para el cliente hemotransfusion, en su desarrollo, señaló Oct. otros productos tales como diagramas de flujo de sangre Que se intensifican y Vigilancia del cliente y la formación de los profesionales de hemoterapia. Se concluye Que el producto contribuye a la calidad y la seguridad del cliente en el proceso y genera Hemoterapic fecha es de Hemovigilancia del receptor hemocomponente. El producto Lista de verificación está en uso en la institución investigada y los demás se están aplicando.

Palabras claves: Seguridad transfusional; Transfusión de sangre; Enfermería; Entrenamiento en servicio; Hemovigilancia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
	2.1 HEMOTERAPIA E A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM	18
	2.2 HEMOVIGILÂNCIA ENTRE A NORMA E O CLIENTE	23
	2.3 TECNOLOGIA E TECNOLOGIA EDUCACIONAL	25
	2.4 CONHECIMENTO TÉCNICO	28
3	METODOLOGIA	30
	3.1 FASES DA ANÁLISE ADMINISTRATIVA	30
	3.2 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA	32
4	RESULTADOS DAS FASES DO ESTUDO	33
4.1	FASE I: DIAGNÓSTICO DA FUNÇÃO DA ENFERMEIRA NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E O CONHECIMENTO ESPECÍFICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	33
4.2	FASE II – ESTUDO DA SOLUÇÃO DO PROBLEMA - LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES PARA ORIENTAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INTERVENÇÕES A CLIENTES SUBMETIDOS À HEMOTERAPIA	36
4.3	FASE III - TESTE /IMPLANTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	FASE I - DIAGNÓSTICO DA FUNÇÃO DA ENFERMEIRA NA AGENCIA TRANSFUSIONAL E O CONHECIMENTO ESPECÍFICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	39
5.2	FASE II - LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES E ORIENTAÇÕES QUANTO AO MONITORAMENTO DAS INTERVENÇÕES	54
5.3	FASE III - AVALIAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECPETOR DE HEMOCOMPONENTE-TESTE	55
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERENCIAS	61
	APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	65
	APENDICE B - TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO	67
	APENDICE C - TESTE DE CONHECIMENTO DO PROCESSO TRANSFUSIONAL	68
	APENDICE D - GABARITO DO TESTE DE CONHECIMENTO	74

APENDICE E – INSTRUTIVO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE	77
APENDICE F – LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE	78
APENDICE G – TREINAMENTO PARA ENFERMEIROS E TECNICOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA DO CLIENTE EM HEMOTERAPIA	82
APENDICE H – 1º ARTIGO: HEMOTERAPIA E HEMOVIGILANCIA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	89
APENDICE I - 2º ARTIGO: LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE	103
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	120
ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1	123
ANEXO C - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2	124

1 INTRODUÇÃO

O processo transfusional para fins terapêuticos tem uma história de aproximadamente 200 anos. Ao longo do tempo foram incorporados conhecimentos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais decisivos para a assistência hemoterápica, instituindo itens/elementos de segurança para o cliente que recebe a transfusão.

O Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH) tem como objetivo recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejados e/ou inesperados da utilização dos hemocomponentes para o tratamento de clientes, de forma a prevenir a sua recorrência nos receptores deste cuidado. Sua implantação foi concomitante com o Projeto Hospitais Sentinelas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o propósito de envolver progressivamente todos os serviços que realizam transfusão de hemocomponentes no país (FREITAS et al., 2010).

A partir deste marco, muitas ações e regulamentações da atividade hemoterápica foram publicadas pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA, objetivando a implementação do gerenciamento da qualidade no serviço prestado ao cliente que recebe hemoterapia e desta forma, contribuir para as boas práticas no ciclo do sangue e segurança do cliente submetido a esta terapia.

As regulamentações definem a estrutura organizacional, as responsabilidades da equipe multiprofissional envolvida, a padronização dos processos e procedimentos nas diferentes etapas do serviço de hemoterapia, o tratamento das não conformidades, a adoção de medidas corretivas e preventivas e a qualificação de insumos, produtos, serviços e seus fornecedores. A transfusão sanguínea é o ato final do conjunto de atividades que constitui o ciclo do sangue. Desta forma, sua segurança depende dos inúmeros fatores que constituem as suas etapas, desde o recrutamento de doadores até sua aplicação, monitorização e avaliação (BRASIL, 2014b).

O serviço de Hemoterapia centrado intra-hospitalar tem a nomenclatura de Agência Transfusional e integra a Hemorrede. Tem a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre os Hemocomponentes recebidos e receptores e transfundir os hemocomponentes compatíveis. O fornecimento de sangue a esta agência realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade (BRASIL, 2001).

Este estudo está localizado na Agência Transfusional e como enfermeira sendo membro da equipe multiprofissional deste espaço e notei o quanto é importante e necessária à atuação da enfermeira na assistência hemoterápica, visando à prevenção de riscos ao cliente.

Embora atuando neste setor percebesse no cotidiano de trabalho, que não estava clara a atuação da enfermeira em hemoterapia para os membros da equipe de saúde e demais enfermeiros das clínicas do hospital, denotando pouco ou nenhum conhecimento sobre a atuação deste profissional na hemoterapia. Conquanto as competências e atribuições do enfermeiro nesta área estejam regulamentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016).

As funções da enfermeira da Agência Transfusional precisam ser evidenciadas no trabalho, assim como a enfermeira da assistência precisa desenvolver a prática hemoterápica com conhecimentos científicos específicos da área assistencial e de vigilância em hemoterapia, pois o ato transfusional é um procedimento de alta complexidade.

O monitoramento é a ação que possibilita conhecer a qualidade assistencial, identificando os efeitos indesejáveis que podem ocorrer na hemotransfusão, e a partir do diagnóstico, estabelecer barreiras que contribuam para a minimização dos eventos adversos e a segurança do cliente. Ressalta-se que é responsabilidade dos profissionais de enfermagem monitorar os procedimentos hemoterápicos e, os registros, devem indicar os cuidados de enfermagem desenvolvidos na assistência, possibilitando o monitoramento.

A transfusão de sangue e de seus componentes é um procedimento que está associado ao risco de desenvolvimento de complicações/reações no cliente desde leves a fatais, pela característica de ser um produto biológico.

Muitas destas reações são evitáveis e a ação competente do profissional de enfermagem na assistência hemoterápica pode minimizar de forma significativa os riscos para o receptor, evitando danos. Uma importante causa de morte do cliente é a reação transfusional hemolítica aguda, que pode ser causada pela transfusão de sangue ABO incompatível, que uma equipe de enfermagem competente pode impedir, por exemplo, pela conferência do tipo sanguíneo do cliente e o da bolsa de sangue fornecida pela Agência Transfusional.

Com essas considerações, traçou-se como questões norteadoras:

A atuação da enfermeira na Agência Transfusional está descrita nas legislações da ANVISA/COFEN?

A utilização de uma tecnologia assistencial Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente contribui para uma assistência de enfermagem eficaz e segura em Hemotransusão?

Quais são os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre as intervenções aos clientes submetidos à transfusão de hemocomponentes?

Logo, o objeto desse estudo são as conformidades das intervenções de enfermagem ao cliente submetido à hemotransusão aos padrões estabelecidos pela ANVISA/COFEN.

Objetivo geral é elaborar um instrumento como uma lista de verificação para orientar a assistência de enfermagem ao cliente submetido à hemotransusão.

Os objetivos específicos traçados são: a) Identificar os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre as intervenções assistenciais ao cliente em hemoterapia e sobre hemovigilância; b) Aprimorar Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes; c) Testar a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente.

Produto do estudo: Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes.

O produto deste estudo tem como objetivo orientar e sistematizar a assistência de enfermagem em hemoterapia e que acompanhado de processos educativos específicos, possibilitará uma prática assistencial segura, que atenda à expectativa assistencial dos clientes, minimizando os riscos e incidentes relacionados à prática hemoterápica. Ainda permitirá a centralização das informações do ato transfusional possibilitando a captação de indicadores e o acompanhamento de todo o processo transfusional prestado aos receptores, contribuindo para a adequabilidade da prática, etapa para a qualidade da assistência em hemoterapia.

O uso da tecnologia de segurança do cuidado em hemoterapia com a disponibilização do produto impresso e no formato de uma ferramenta para *smartphone* busca acompanhar a evolução tecnológica e suplementa o trabalho do enfermeiro na prática assistencial e gerencial.

Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente permitirá à gerência de hemovigilância identificar, definir e estabelecer os indicadores assistenciais de enfermagem que auxiliem no processo decisório gerencial bem como a monitorização das reações transfusionais para análise dos eventos transfusionais, no sentido de estabelecer ações preventivas e corretivas.

As investigações e estudo nessa área contribuem para definir, fundamentar e dar cunho científico a atuação do enfermeiro, em Hemoterapia de forma a que ele se aproprie de suas funções específicas nessa área.

Desta forma, colaborará para a consolidação da linha de pesquisa Cuidado em Saúde no Espaço Hospitalar, do Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, pela reflexão-intervenção sobre a prática do enfermeiro no ato transfusional e a construção de um produto de intervenção para a qualidade assistencial, com possibilidades de implantação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HEMOTERAPIA E A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Os primeiros experimentos com transfusão de sangue em humanos datam do século XVII, e inúmeras tentativas foram praticadas até o sucesso. A primeira transfusão com sangue humano é atribuída a James Blundell, em 1818, que, transfundiu sangue humano em mulheres com hemorragia pós-parto. Mediante a tantos desafios enfrentados no início das experiências transfusionais de Hemocomponentes, muitos problemas desafiavam os profissionais para que o procedimento ocorresse de maneira segura, pois não tinham a certeza de que uma incompatibilidade ou rejeição iria acontecer (HEMOPI, 2009).

A descrição e a descoberta da classificação do sangue em grupo sanguíneo, sistema ABO, por Landsteiner em 1900 contribuiu para o avanço na temática, seguido das descobertas sobre o fator Rh, anticoagulantes e desenvolvimento de técnicas e equipamentos para conservação dos hemocomponentes (HEMOPI, 2009).

A técnica da medicina transfusional envolve um processo complexo, e exige serviços de hemoterapia bem equipados, com recursos humanos altamente qualificados com sistema de gestão de qualidade implementados e uma estrutura gerencial articulada entre os setores da área técnica e administrativa (COLSAN, 2011).

Por isso, os conhecimentos técnicos, científicos especializados e habilidades especificam a cada categoria profissional, bem como sua experiência operacional e de supervisão, como assegurar à qualidade dos produtos hemoterápicos e atuar em prol da segurança do cliente.

Os profissionais de enfermagem que realizam a transfusão de sangue precisam compreender também a percepção dos receptores de hemocomponentes, como um procedimento que envolve um órgão vivo, o sangue, sua complexidade e o significado desse transplante para eles (clientes e profissionais). Deve considerar ainda as possíveis incertezas do cliente com relação à sua sobrevivência, que pode interferir positivamente ou negativamente no enfrentamento dele perante a necessidade da hemotransfusão. A atuação da enfermagem deve reduzir as angústias medos e dúvidas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a transfusão deva ser apropriada às necessidades médicas do cliente, adequada a tempo e administrada corretamente. O uso racional do procedimento, com base na avaliação clínica e/ou

laboratorial, é uma conduta exigida, pois riscos imediatos ou tardios existem mesmo quando se seguem altos padrões de qualidade em todas as etapas do processo transfusional (OMS, 2010).

As regulamentações técnicas nacionais sobre hemoterapia descrevem, no geral, os atos e ações que devem ser desenvolvidos para a garantia e segurança do sangue, do ciclo do sangue e do cliente. Não especificam qual (quais) categoria profissional deverá administrar e atuar na hemoterapia e na hemovigilância do receptor de hemocomponentes possibilitando a participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Quanto à capacitação profissional específica, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) /ANVISA nº 34, no art. 7, diz que o serviço de hemoterapia possuirá o número adequado de profissionais qualificados para o cumprimento das atividades e os pré-requisitos para a concretização das funções e tarefas serão formalmente documentados (BRASIL, 2014b).

Porém, a nova Resolução COFEN nº 306, que normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia diz que compete aos Enfermeiros os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas em todo processo transfusional (COFEN, 2006). Desta forma, o enfermeiro está incluído no processo hemoterápico.

A possibilidade de rastreamento de qualquer unidade hemocomponente é considerada pelo Ministério da Saúde atributo do Sistema de Qualidade que permite identificar todas as responsabilidades e itens utilizados ao final de um procedimento ou a partir de um produto final e está estabelecida em norma legal, denominada: Normas gerais de garantia de qualidade em unidades hemoterápicas (BRASIL, 2014b).

Os registros de enfermagem também representam um meio de comunicação ativa para orientar o cuidado ao doente. Desta forma, o registro de todo o ciclo do sangue ou quaisquer problemas de ordem técnica, passa a ser um imperativo na busca pela qualidade (FAQUETTI et al., 2014).

Aprimorar os registros de enfermagem é indispensável para que a transfusão de hemocomponente seja realizada de maneira efetiva e garanta a rastreabilidade a fim de garantir a segurança do cliente. Os procedimentos de conferência, registros e monitoramento do sangue e hemocomponente têm início na aceitação da requisição da transfusão e prescrição médica e termina na conclusão das anotações no prontuário do cliente de todos os fatos ocorridos durante o processo hemoterápico (BRASIL, 2007).

Não apenas os cuidados de enfermagem técnicos devem ser considerados na assistência ao cliente receptor de hemocomponentes, mas também os cuidados expressivos. Em sua pesquisa, Benetti e Lenardt (2006) nos remetem a dualidades de significados e sentimentos que o sangue ou o ato transfusional pode provocar, tanto do ponto de vista do receptor quanto do doador. Se por um lado o sangue restitui a vida, também provoca medo para quem recebe representando as confusões internas a que o receptor de sangue está sujeito. Já para quem doa evidencia-se a incerteza ou a probabilidade de que algo lhe aconteça após a doação sanguínea.

Interpretar os significados, especialmente o simbolismo do sangue relacionado à transfusão sanguínea favorece a compreensão a partir da visão dos clientes e aproxima os profissionais da saúde, os doadores e os receptores de sangue. Para a autora essa atuação profissional também pode contribuir para a redução ou a minimização dos conflitos religiosos, culturais e sociais, respeitando o ser humano e atuando na promoção, proteção e recuperação da saúde (BENETTI; LENARDT, 2006).

É relevante dar visibilidade ao trabalho detalhista, complexo e dedicado realizado por enfermeiros que atuam na hemoterapia e no acompanhamento do receptor de hemocomponentes.

Os profissionais de Enfermagem exercem uma função fundamental na segurança do cliente em todo o ciclo do sangue. Eles atuam em inúmeras atividades realizadas desde a triagem clínica dos doadores de sangue, na consulta de enfermagem aos doadores com exames positivos (Sífilis, HIV, Hepatites virais, etc.) na triagem sorológica, nas orientações aos clientes e familiares assim como nos mais diversos procedimentos cirúrgicos, nas ações gerenciais da assistência e dos serviços de saúde (COREN, 2013).

A equipe de enfermagem em Hemoterapia é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no País (COREN, 2013).

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem contar com um quadro de pessoal qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica (BRASIL, 2014b).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN nº 306 de abril de 2006 em revisão/atualização à Resolução COFEN 2000/1997, normatizou a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Esta normatização foi aperfeiçoada e revogada em 2016, por meio de uma consulta pública, estabelecendo diretrizes para atuação da equipe de enfermagem, a fim de assegurar uma assistência competente, resolutive e com segurança (COFEN, 2016).

Entre as atribuições e competências estabelecidas para o enfermeiro na hemoterapia, destaca o gerenciamento na organização do trabalho da equipe de enfermagem no setor Hemoterapico. Esta função se desdobra em planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados, atuando nos casos de reação diversas e adversa (COFEN, 2016).

A resolução fixa ainda que o enfermeiro deva registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de enfermagem prestada ao doador e ao receptor (COFEN, 2016).

Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, sendo vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à Hemoterapia podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao cliente, durante o ato transfusional (COFEN, 2016).

Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com as legislações, participam da atenção de enfermagem em Hemoterapia, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro (COFEN, 2016).

Desse modo, faz-se necessária à competência técnica dos profissionais envolvidos diretamente com todo o ciclo do sangue, atuando na produção de hemocomponentes de boa qualidade beneficiando o receptor desses produtos. Essa competência também deve ser relacionada aos cuidados com o cliente no ato transfusional propiciando o diagnóstico e o tratamento precoce das eventuais reações transfusionais.

Para melhor eficiência, os profissionais de enfermagem devem atuar em ambientes que conheçam a importância de diminuir erros e aumentar a segurança através de uma abordagem não punitiva, que se preocupe em avaliar de perto os erros e enganos cometidos mesmo que pareçam pequenos (MANCINI, 1999).

É plausível lembrar que os princípios Nightingalianos podem contribuir para a função do enfermeiro na Hemovigilância, principalmente aquele que diz não colocar em risco a vida do cliente sob seus cuidados: Pode parecer um estranho princípio anunciar como requisito básico, em um hospital, que não se devem causar danos ao doente (NIGHTINGALE, 1989).

Se o gerenciamento do processo transfusional ocorrer com a eficiência necessária e desejada, a enfermagem estará minimizando significativamente os riscos e os danos a que os clientes estão expostos ao receberem uma transfusão.

Contudo, a eficiência e a eficácia do procedimento terapêutico “transfusão” e a segurança do cliente receptor pressupõem, além da produção de hemocomponentes e da implantação da hemovigilância, o uso racional do sangue, sua correta administração e o monitoramento adequado do ato transfusional e de suas consequências (BRASIL, 2015).

Entende-se por ciclo do sangue o processo que engloba todos os procedimentos técnicos referentes às etapas de captação, seleção e qualificação do doador; do processamento, armazenamento, transporte e distribuição dos hemocomponentes; dos procedimentos pré-transfusionais e do ato transfusional (BRASIL, 2015).

No entanto, para alcançar todo o procedimento com segurança, o profissional enfermeiro depende não só de seus próprios conhecimentos e destrezas, mas também dos conhecimentos e agilidades de todo o grupo e da eficácia do sistema (BORDIN; LANGHI JÚNIOR; COVAS, 2007).

Para intensificar os padrões de qualidade e segurança transfusional e preciso que o cliente seja orientado quanto à necessidade da transfusão de Hemocomponente de seus riscos e benefícios, conhecendo assim a complexidade transfusional e o preparo dos profissionais para realizar os cuidados tanto para o saber técnico relacionados ao conhecimento científico como o saber expressivo na relação de cuidado, afeto e humanização (MARTINS; SILVA; ALVIM, 2010).

A equipe de enfermagem deve ter o conhecimento que não exclusivamente administram transfusões, mas também necessitam reconhecer as suas indicações, providenciar a checagem de informações importantes na prevenção de erros, orientar os clientes sobre a transfusão, detectar, informar e agir no atendimento das reações transfusionais e documentar todo o procedimento (FERREIRA et al., 2007).

Desta forma, é fundamental compreender a natureza do trabalho do Enfermeiro (a) valorizando a necessidade deste profissional na hemoterapia, através de alternativas que contribuem para o aprimoramento e conhecimento por meio da especialização em Hemoterapia na qual foi fixada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011).

2.2 HEMOVIGILÂNCIA ENTRE A NORMA E O CLIENTE

A vigilância do sangue é feita para proteger e atender ao cliente e é realizada pela equipe multiprofissional do setor de Hemoterapia da Agência Transfusional. Nesta vigilância, o enfermeiro atua nas mais diversas situações encontradas no setor relacionadas às questões técnicas e ontológicas procurando compreender as necessidades do cliente e minimizar erros monitorando as notificações para garantir a qualidade da assistência prestada (FERREIRA; CORDEIRO, 2016).

Valorizar o processo de aprendizagem e aperfeiçoamento de todos os membros da equipe multiprofissional em suas respectivas áreas seja por cursos de graduação, especialização, treinamentos e educação continuada entre a prática e o conhecimento científico disponível, poderá ser um dos fatores contribuintes para assegurar a segurança do cliente. Pois, profissionais sem conhecimentos em hemoterapia e sem destrezas suficientes podem ocasionar complicações e danos letais.

Ao longo da história, vários marcos foram decisivos para modificações de conceitos e incorporações de conhecimentos clínicos epidemiológicos e laboratoriais. A identificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) produziu grande impacto e mudanças na hemoterapia, procedendo-se a revisão de todo processo relacionado à hemotransfusão (BRASIL, 2004).

Atualmente, a hemovigilância é um conjunto de procedimentos de vigilância que abrange todo o ciclo do sangue, com o objetivo de obter e disponibilizar informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas para prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor (BRASIL, 2015).

A criação do termo surgiu no início dos anos de 1990, atribuído à França e tem raízes no grego e no latim: “*haema*” = sangue e “*vigilans*” = prestar atenção a (FABER, 2003).

O sangue mesmo coletado, processado, indicado e preparado corretamente, trata-se de material biológico podendo produzir muitos riscos. Portanto, a hemovigilância é uma importante ferramenta da segurança transfusional. Neste caso, é da maior relevância a transmissão de doenças infecciosas, como a infecção pelo HIV e as hepatites virais, devido à janela imunológica (BRASIL, 2004).

Como órgãos de apoio ao Sistema Nacional de Sangue (SINASAN), estão os órgãos de vigilância sanitária e epidemiológica que tendem ao comandar da qualidade do sangue,

componentes e hemoderivados e de todo insumo imprescindível para ações de hemoterapia (BRASIL, 2011).

Este sistema está de acordo com as diretrizes da Lei nº 10.205 de março 2001, que regulamenta o § 4º do artigo 199 da Constituição Federal, respectivo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, criando o Sistema Nacional de Sangue (SINASAN), Componentes e Derivados (BRASIL, 2011).

Entre os inúmeros temas debatidos na 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília-1986, o sangue e seus derivados foram considerados importantes indicadores de saúde e, por isso, merecedores de debates específicos, os quais ocorreram em inúmeras conferências estaduais (JUNQUEIRA et al., 2005).

Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que detalha o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Ministério da Saúde, promoveu diversas mudanças de reordenação político-normativo na área do sangue e hemoderivados (BRASIL, 2013).

O monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visa melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do cliente. Embora a participação dos serviços que notificam venha crescendo consideravelmente, eles representam apenas 10% dos serviços que realizam transfusões sanguíneas, o que mostra o grande trabalho que há ainda por ser feito para a adesão à notificação (BRASIL, 2014a).

A incidência de eventos transfusionais adversos, na literatura disponível, aponta uma taxa de três incidentes para cada 1.000 hemocomponentes transfundidos; portanto, a busca ativa dos registros transfusionais realizada pela Hemovigilância é de extrema importância para avaliar a maioria dos eventos transfusionais adversos agudos (mais frequentes) e tardios (ANDREU et al., 2002).

Localmente, o sistema de hemovigilância atua por intermédio do Comitê Transfusional Hospitalar (CTH), e em esfera nacional pelo Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA), porém são poucos os serviços que contam com este Comitê formalmente constituído com a finalidade de identificar os riscos transfusionais (BRASIL, 2007).

Os primeiros Comitês de Transfusões Sanguíneas Hospitalares surgiram no século XX, na década de 80, com a finalidade de garantir a correta utilização de sangue e hemoderivados. Na década de 1990, houve um amplo consenso das organizações

internacionais, dentre elas a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho da Europa, quanto à necessidade de criação destas estruturas nos hospitais (PETZ et al., 1996).

O Comitê Transfusional desta instituição contribui para o planejamento, execução e avaliação de todas as atividades da Hemoterapia sendo composto por uma equipe multidisciplinar, com caráter educativo e atualizado, visando garantir a assistência aos clientes para um ato transfusional seguro e humanizado, pautando-se não somente em normas, mas principalmente na prática da assistência cotidiana.

Para intensificar os padrões de qualidade e segurança transfusional é preciso que o cliente seja orientado quanto à necessidade da transfusão de Hemocomponente de seus riscos e benefícios, conhecendo assim a complexidade transfusional e o preparo dos profissionais para realizar os cuidados tanto para o saber técnico relacionados ao conhecimento científico como o saber expressivo na relação de cuidado, afeto e humanização (MARTINS; SILVA; ALVIM, 2010).

2.3 TECNOLOGIA E TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A tecnologia pode compreender um processo educativo contínuo buscando novos conhecimentos que possam provocar mudanças no processo de trabalho da enfermagem de acordo com a realidade deparada nas reais necessidades dos clientes.

O termo tecnologia é uma palavra composta de origem grega, formada pelo prefixo *techne* significa "arte, técnica" e o sufixo *logus* corresponde a "corpo de conhecimento". O termo é abrangente envolvendo, o conhecimento técnico, científico e as ferramentas, processos e materiais criados e/ou utilizados a partir de tal conhecimento (NIETSCHE et al., 2012).

A história da tecnologia é tão antiga quanto à história da humanidade, desde quando os seres humanos começaram a usar objetos que foram transformados em instrumentos diferenciados, evoluindo em complexidade juntamente com o processo de construção das sociedades humanas (VERASZTO et al., 2008).

Na área da saúde as tecnologias recebem a categorização de: tecnologia dura (representada pelos equipamentos e mobiliários); tecnologia leve-dura (saberes estruturados nas disciplinas que atuam na área de saúde) e tecnologia leve (processos de produção de comunicação, das relações, entre outros) (NIETSCHE et al., 2012).

A enfermagem teve seu crescimento e desenvolvimento juntamente como advento da tecnologia seja ela dura leve-dura ou leve aumentando a produção das tecnologias ao longo dos anos principalmente no que se referem às tecnologias educacionais assistências e gerenciais.

No que se refere às tecnologias educacionais acredita-se que podem ser concebidas de formas diferentes se analisadas no decorrer da história e diversas áreas de conhecimento. O enfermeiro que exerce a função de educador deve desenvolver estratégias que facilitem a aprendizagem significativa, necessitando para isso conhecimento, utilização de conceitos coerentes que sejam capazes de melhorar o cuidado em saúde (ÁFIO et al., 2014).

Tanto as técnicas como as tecnologias abrangem interações entre pessoas vivas e pensantes, entre entidades materiais e artificiais e ainda entre ideias e representações. Desta forma, não se deve reduzir a tecnologia a nenhuma visão limitante visto que a mesma não é um autor autônomo, separado da sociedade e da cultura (LÉVY, 1993).

A Tecnologia Educacional fundamentava-se em uma opção filosófica, com foco no desenvolvimento integral do homem, caracterizada por novas teorias, ensinamentos, princípios, conceitos, pesquisas e técnicas para atualização permanente de renovação da educação (NIETSCHE et al., 2012).

Identificação sistemática, desenvolvimento, organização ou utilização de recursos educacionais e o manuseio destes processos. Também é ocasionalmente usado em um sentido mais limitado para descrever o uso das técnicas orientadas por equipamentos ou auxílio audiovisual no cenário educacional.

O presente estudo também propõe elaborar um treinamento para a equipe de enfermagem, ou podemos dizer desenvolver uma tecnologia educacional, planejada a partir do conhecimento dos envolvidos no processo de hemotransfusão, fornecendo informações para o monitoramento e desenvolvimento de intervenções de cuidados a clientes submetidos à transfusão, objetivando minimizar os riscos à saúde do receptor decorrentes do uso de hemocomponentes.

Nas décadas de 60 e 70, o primeiro conceito de educação para trabalhadores, discutidos nas Conferências Nacionais de Saúde é o da “educação em serviço”, muito utilizada na capacitação dos profissionais de saúde, tendo como finalidade principal os interesses da instituição, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho, ficando o interesse dos profissionais em segundo plano (FARAH, 2003).

Vasata (2010) discorda dessa afirmativa, ao alegar que a educação em serviço eleva a competência e valorização profissional e institucional por ser um processo educativo aplicado nas relações humanas do trabalho, objetivando o desenvolvimento de capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, além do aperfeiçoamento diante da evolução científica e tecnológica.

Ao final da década de 90, os países do Reino Unido utilizaram a estratégia de implementar protocolos para evitar erros transfusionais, relatórios anuais de hemovigilância, pulseiras com códigos para identificar clientes evitando assim erro na transfusão e melhoria na formação e treinamento dos profissionais envolvidos em hemotransfusão (REGAN, 2002).

Devemos aprimorar as informações científicas e tecnológicas embasadas em práticas assistenciais que garantam a utilização do conhecimento adequado da enfermagem. O pressuposto é de que o processo de trabalho do enfermeiro tem duas dimensões complementares e interdependentes – assistencial e gerencial – e que o ensino do gerenciamento em enfermagem precisa articular ambas as dimensões (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007).

A mudança no enfoque profissional foi incentivada, muito principalmente por pressões sociais, ampliação da escolaridade, crescente aumento do nível de informação das pessoas e as inovações tecnológicas. Assim como a motivação e as expectativas das pessoas na participação das decisões, nos resultados e no futuro da empresa ou instituição, tornando necessário preparar seus trabalhadores para o enfrentamento das mudanças (PERES et al., 2005).

Como destaca Garcia (1999), é unânime, entre aqueles que buscam excelência, que a base do trabalho está no homem, porque é o homem que produz os recursos materiais e os métodos de trabalho, ficando estes, portanto, subordinados ao seu desempenho, sendo ele um agente facilitador ou impeditivo para o alcance dos objetivos organizacionais.

As organizações ou instituições devem investir no desenvolvimento dos profissionais, para o desempenho adequado da função e promoção do ajuste entre os objetivos e expectativas e resultados pretendidos. Por outro lado, o aumento da qualificação implica maior competitividade profissional e proporciona ao indivíduo maior satisfação, uma vez que percebe sua contribuição nos resultados obtidos (GONÇALVES, 1998).

Características insatisfatórias da prática podem ser superadas pelo estabelecimento de relações entre os conhecimentos assimilados na formação com os conhecimentos que vai se adquirindo na atuação profissional (GUARNIERI, 2005).

Desta forma, realiza-se um duplo movimento de distanciamento e avaliação da prática sob a ótica dos conhecimentos teóricos e de aprofundamento e reelaboração desses conhecimentos pelo prisma da experiência prática (GUARNIERI, 2005).

Em relação à formação, Ceccim (2005) propõe a substituição da forma tradicional centrado no professor e na transmissão unilateral da educação para os profissionais de saúde, por uma educação construtivista, interacionista e de problematização.

Constatar-se a que para a renovação do ensino o treinamento em serviço deve atender as necessidades dos profissionais de enfermagem na Hemotransfusão buscando identificar através de pesquisas e sugestões para que se desenvolva uma metodologia educacional para interagir na atuação da segurança do cliente transcendendo além das normas e rotinas.

2.4 CONHECIMENTO TÉCNICO

O conhecimento técnico da prática quando deixamos de ensinar, ler ou efetivar uma investigação crítica de enfermagem e de como pode afetar os doentes acaba tornando-se uma mera reflexão. Acredito que a enfermagem deve tornar real o que ocorre quando utilizamos as varias ferramentas para ampliar esse conhecimento, sobre as transfusões e os sentimentos dos clientes frente a este processo.

O modelo de conhecimento tem várias formas de aprendizagem que se dividem em: o silencioso (estável numa imagem descontextualizada), o recebido (comunicado verbalmente pelos outros), o subjetivo (pelo descobrimento da personalidade do enfermeiro), o processual (envolve a razão, a objetividade e a singularidade interativa das formas de aprender), e o construído (integração instintiva de conhecimento considerado importante com o recebido) (MORAIS, 2012).

Os saberes se referem ao conjunto de recursos incorporados ao sujeito (conhecimentos, habilidades, qualidades, experiência, capacidades cognitivas, recursos emocionais, etc.) ou recursos do meio (banco de dados, rede de especialistas, redes documentais, etc.) (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

Objetivando o autoconhecimento e o progresso contínuo nas organizações, é necessário o conhecimento e o interesse em aprender, modificando conhecimentos anteriores, positivos e negativos, em aprendizado por meio de treinamentos aproveitando de pesquisas e tecnologias com recursos para obter melhores resultados (MORAIS, 2012).

O enfermeiro que consiga resumir estas formas de conhecimento/saberes na prática, assegurando o cuidar fundamentado na evidência, colabora para a excelência dos cuidados e aperfeiçoa o conhecimento produzido (MORAIS, 2012).

A Enfermagem por anos foi considerada uma área do conhecimento em que os profissionais utilizavam as técnicas como instrumentos do seu saber e fazer em detrimento de suas funções essenciais: o cuidado ao ser humano, a administração do processo de cuidar em Enfermagem e a educação em saúde (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

A investigação por novos conhecimentos técnicos e científicos faz com que a Enfermagem sofra a influência de uma filosofia tradicional de informação, o que traz reflexos para a educação transformadora principalmente no se referir na sistematização dos cuidados ao doente em Hemoterapia.

3 METODOLOGIA

É uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva com fim diagnóstico e interventivo em hemotransusão e na hemovigilância. Para Gil (2007), com base nos objetivos, a pesquisa exploratória tem como proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

O estudo foi desenvolvido segundo a metodologia administrativa organizacional proposta por Cury (2015). Segundo este autor, a função de Organização e Métodos (O & M) é uma das particularizações da Administração que tem como objetivo a renovação organizacional, efetuando diagnósticos situacionais das causas e estudar recursos complementares para os problemas. Ela modela a empresa/instituição trabalhando sua estrutura por organograma, seus processos (fluxograma), programas de treinamentos, adequação do quadro de profissionais, implantação de novas tecnologias, métodos de trabalho dinâmico e permanente indispensável à efetividade organizacional tendo como função de intervenção entre os usuários e os profissionais (CURY, 2015).

3.1 FASES DA ANÁLISE ADMINISTRATIVA

Os pontos básicos do programa de trabalho de uma análise administrativa, para a construção da intervenção a ser realizada – produto -, são apresentados esquematicamente a seguir e basicamente seguem três fases distintas (CURY, 2015):

Fase I - Diagnóstico situacional das causas – esta fase busca identificar não só o ambiente e a estrutura da organização, mas também seus procedimentos e metodologias de trabalho que se pode obter. Inclui o Levantamento de dados e a crítica a eles. Como Levantamento de dados entende-se a elaboração da Revisão de literatura sobre o tema, aplicação de questionários, entrevistas e observação pessoal. Neste estudo esta fase foi desenvolvida por meio do Diagnóstico da função da enfermeira na Agência Transfusional e pelo conhecimento específico da equipe de enfermagem, verificado por meio do Teste de conhecimentos sobre intervenções de enfermagem ao doente receptor de hemotransusão e hemovigilância. A crítica do levantamento deve analisar a Identificação dos problemas com enfoque no sistema aberto, com a elaboração dos Instrumentos executivos (IEX) da situação encontrada.

A etapa da crítica em todas as três fases será descrita no capítulo Resultados e Discussões:

Fase II - Estudo da solução do problema - esta fase abarca o Planejamento da solução e a crítica a ele. O planejamento da solução envolve a elaboração do plano ideal de funcionamento, a Nova estrutura, Novos métodos e processos de trabalho, uma Organização mais saudável e a Elaboração de IEX retratando a proposta de produto. A Crítica do planejamento nesta fase contempla a Negociação com os usuários (*Feedback*). Aplicado a esta construção de produto de intervenção, corresponde à elaboração do instrumento assistencial e gerencial Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes recomendando orientação e monitoramento das intervenções de enfermagem a clientes submetidos à hemoterapia e ao Treinamento da equipe de enfermagem;

Fase III - Implementação e controle das mudanças – corresponde a Implantação do produto e ao Controle dos Resultados. Ou seja, execução do plano traçado, considerar os riscos, os fatores básicos, a estratégia de execução do plano e o controle dos resultados. Como etapa final de implantação do processo assistencial e gerencial, conferir se o plano adotado é verdadeiramente melhor por meio de indicadores quantitativos ou qualitativos de aprovação definitiva do plano.

A metodologia de análise administrativa de Cury (2015) propõe também um modelo de intervenção organizacional de caráter mais didático, identificando no diagnóstico inicial dados dos problemas. Para isso sugere que a execução do anteprojeto siga o seguinte cronograma: I - Levantamento - 180 dias e Crítica, 90 dias. Total de 270 dias. Para o II - Planejamento da solução, 120 dias e Crítica, 90 dias. Para o III - Implantação do produto, 120 dias e Controle de Resultados 90 dias, com o total de 210 dias.

3.2 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital geral do estado do Rio de Janeiro que já tem um Comitê Transfusional implantado e está em processo de ampliação de suas atividades, o que favorece desenvolvimento desse estudo. O Hospital é um importante centro de assistência para a população do Rio de Janeiro, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único

de Saúde (SUS). Neste cenário de atendimento, a média de transfusões de Hemocomponentes no período de janeiro de 2015 a novembro de 2015 foi de aproximadamente 100 transfusões ao mês.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que estavam escalados para atuarem na enfermaria de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, CTI-Centro de Terapia Intensivo Adulto, CTI Neonatal, Pediatria, Ortopedia, Hemodiálise, Hospital Dia. Foram incluídos no estudo os profissionais que atuam na assistência a clientes submetidos à hemotransfusões nas enfermarias citadas e que estavam presentes no momento da aplicação do questionário. Foram excluídos os participantes afastados do serviço por atestado médico, férias, falta e os que não trabalham com a assistência de enfermagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO em 23/03/2016, Parecer CEP/UNIRIO nº 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285, de acordo com as diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi apresentado e explicado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da aplicação do instrumento de coleta de dados intitulado teste de conhecimento, solicitando sua assinatura (APÊNDICE A).

A participação dos profissionais de enfermagem se deu por meio do preenchimento de um teste sobre o conhecimento deles a respeito das intervenções assistenciais de enfermagem ao receptor de hemocomponentes. Houve participação do profissional ainda no desenvolvimento de uma atividade educacional - treinamento e também no momento da testagem da Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransfusão.

Foi solicitado ao hospital autorização para o desenvolvimento da pesquisa e preenchido o Termo de Compromisso do pesquisador com a Instituição. A este termo foi vinculada a autorização de citação do nome da instituição pesquisada em produtos oriundos deste estudo (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS DAS FASES DO ESTUDO

4.1 FASE I: DIAGNÓSTICO DA FUNÇÃO DA ENFERMEIRA NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E O CONHECIMENTO ESPECÍFICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

a) Função da enfermeira na Agência Transfusional

De forma a conhecer como a enfermeira atua na Agência Transfusional, foram consultados documentos oficiais que legislam sobre Hemoterapia:

- ANVISA: Portaria n° 158, de 04 de fevereiro de 2016, revoga Portaria 2712/2013, RDC n° 34/2014, Hemovigilância: Manual Técnico para Investigação das Reações Transfusionais Imediatas e Tardias não Infecciosas; Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil.
- COFEN: Resolução n° 0511/ 2016 revoga disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen n° 306, de 25 de abril de 2006.

Os documentos consultados estabelecem os atos e ações da equipe multiprofissional envolvida no ciclo do sangue e da equipe de enfermagem. Pesquisamos nos documentos os itens específicos da atuação dos enfermeiros e da enfermagem na hemoterapia e de como está determinada a participação deles na equipe multidisciplinar.

Com a intenção de padronizar os atos e ações da equipe e inclusive adicionar o grau de detalhamento de um raciocínio esquematizado, criamos fluxogramas para tornar o fluxo de trabalho mais compreensível visando garantir a vigilância do sangue, do cliente e da Hemovigilância do receptor de Hemocomponente (CURY, 2015).

b) Teste de conhecimentos sobre intervenções de enfermagem ao doente receptor de hemotransusão e hemovigilância

O instrumento estruturado criado para identificar o conhecimento/saberes dos profissionais de enfermagem acerca dos procedimentos técnicos relacionados ao processo transfusional foi um teste para coleta de dados, constituído de uma série ordenada de perguntas, que foram respondidas por escrito, na presença do pesquisador. O teste sobre

conhecimentos e saberes da equipe de enfermagem ao receptor de hemocomponentes contem assertivas sobre a temática com as opções de respostas Verdadeiras (V), Falsas (F) e a opção de resposta Não Sei (NS) (APÊNDICE C).

O conteúdo selecionado para a verificação do conhecimento específico dos integrantes da equipe de enfermagem seguiu as orientações técnicas das diretrizes e recomendações da Portaria nº 2.712/2013, do Marco Conceitual Operacional de Hemovigilância: Guia para Hemovigilância no Brasil/2015, do Código de ética do Coren-RJ e da Resolução COFEN nº 306, de 25 de abril de 2006, pois no período da construção do Teste de Conhecimento ainda não havia saído à nova Resolução do COFEN, porém não interferiu na avaliação dos conhecimentos e saberes dos profissionais acerca do ato transfusional.

A construção final do teste se deu pelo cruzamento das competências profissionais estabelecidas para a equipe de enfermagem que trabalha com hemotransfusão com o conteúdo específico identificado nos documentos. O teste foi composto por 43 questões, separados por temas ou assuntos:

Seção A - Perfil Demográfico e Funcional dos participantes do estudo do estudo, 11 questões;

Seção B - Conhecimento/saberes acerca da Segurança Transfusional, 09 questões;

Seção C - Conhecimento/saberes sobre Avaliação das Transfusões, 10 questões;

Seção D - Conhecimento/saberes sobre Legislações sobre a enfermagem em Hemoterapia, 06 questões;

Seção E - Conhecimento/saberes sobre Sistema de Informação/Informatização, 06 questões.

O teste também teve uma questão aberta para o profissional comentar sobre erro ou eventos no seu hospital ou outros envolvendo a segurança transfusional do cliente e o acompanhamento ao receptor de hemocomponente,

Foi elaborado um gabarito para as questões do teste, que traz justificativas das questões falsas. Para todas as questões, foi indicada a referência bibliográfica utilizada (APÊNDICE D).

O teste foi oferecido a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem escalada nas enfermarias do hospital investigado, em um universo estimado de 52 enfermeiros e 79 Técnicos de enfermagem. Foi aplicado pela pesquisadora que passou nas enfermarias do hospital, esclarecendo aos profissionais de enfermagem o objetivo da pesquisa e convidando-os a participar do estudo.

O teste foi realizado no período de 01 a 15 de maio de 2016 perfazendo um total de 15 dias consecutivos, em todos os plantões inclusive noturnos. O tempo gasto para o preenchimento do Teste de Conhecimento foi de aproximadamente 10 minutos.

As análises realizadas foram análises descritivas para a Seção A e nas Seções de B a E foi contabilizando a quantidade de acertos em cada um dos testes, para então calcular a porcentagem final de acertos nos testes de conhecimento e classificar o participante da pesquisa em “Detentor do conhecimento” ou a necessidade de “Atividade educativa em Hemoterapia”.

Utilizou-se ainda a análise às respostas, inclusive à questão aberta, categorizando-as de forma a identificar e compreender o conhecimento expressado pelos testes, correlacionando-os à segurança do cliente e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente submetido à hemotransfusão.

Considerou-se conhecimento suficiente do profissional de enfermagem para o cuidado ao cliente que será submetido à hemotransfusão, conforme padrões de qualidade da ANVISA, 70% de acertos no total do teste. Este parâmetro está baseado nas pesquisas Ferreira et al. (2007) e na pesquisa de Mendes e Souza (2011) que investigaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança transfusional e de outros artigos correlatos.

Os profissionais de enfermagem que obtiverem resultados iguais ou acima de 70% de acertos foram considerados detentores de conhecimentos para a atuação segura no acompanhamento ao receptor de hemocomponentes.

Independente da porcentagem de acertos ao teste de conhecimento, todos os participantes foram convidados a participarem de uma atividade educativa sobre acompanhamento ao receptor de hemocomponentes em seu horário de serviço. A porcentagem de erros às assertivas indicará a necessidade de inclusão daquele conteúdo à atividade educativa em serviço.

Foram consideradas respostas válidas ao teste de conhecimento os que atenderem aos critérios previamente estabelecidos, tais como: Ter pelo menos uma questão respondida em cada seção; não apresentar a mesma resposta em todos os itens de todas as seções; Ter apenas uma opção de resposta em todos os itens. Baseando-se nesses critérios selecionou-se 131 questionários válidos.

Ao término da coleta de informações, os questionários selecionados foram codificados de 1 a 131, para que a qualquer dúvida em relação à transposição dos dados possa retornar ao questionário específico, sem dificuldades. Essa numeração também foi mantida quando

destacamos as “falas dos profissionais” na questão aberta (seção I), destinada aos “comentários” dos participantes sobre segurança transfusional do receptor de hemocomponente, erros ou relato de eventos.

Os dados coletados no Teste de conhecimento foram apresentados e descritos, sendo submetidos ao tratamento estatístico para identificar, ordenar, classificar e verificar relações existentes entre as questões do teste no sentido de extrair as respostas que contribuam para a elaboração de um treinamento voltado para as necessidades dos participantes investigados.

Todas as equipes apresentaram interesse quanto à abordagem do tema e foram solícitas quanto à participação da pesquisa.

4.2 FASE II – ESTUDO DA SOLUÇÃO DO PROBLEMA - LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES PARA ORIENTAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INTERVENÇÕES A CLIENTES SUBMETIDOS À HEMOTERAPIA

a) Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransusão/Instrutivo

A reformulação do impresso de registro transfusional teve o objetivo de oferecer aos profissionais mecanismos eficientes para a prestação da assistência de enfermagem específica no ato transfusional. Este documento é necessário, pois propicia a orientação sobre o cuidado específico das ações de enfermagem desenvolvidas e ao mesmo tempo, orienta a conduta dos profissionais para as intervenções que se fizerem necessárias, tanto frente à reposição sanguínea, como para as reações transfusionais imediatas ou tardias se apresentadas pelo cliente.

O produto é uma Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente de uma página, tipo *check list* – lista de verificação que apresenta facilidade e rapidez para sua utilização, dividido em três etapas de orientações/ registro sobre a atuação competente e segura do enfermeiro/técnico de enfermagem nos momentos antes, durante e após a transfusão de hemocomponentes. Surge como um produto (Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransusão) que apresenta vantagens partindo da praticidade de checagem de seus itens apresentando campos pré- impressos para a orientação do fazer e do registro da assistência de enfermagem ao doente receptor de sangue com segurança e um parâmetro de qualidade.

As respostas ao Teste de Conhecimento foram analisadas e confrontadas com o instrumento já existente quanto a sua funcionalidade e aos objetivos propostos, sendo necessária sua ampliação com informações para realizar as etapas do ato transfusional antes, durante e após a transfusão tornando essencial para garantir a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes instrumentaliza a assistência de enfermagem e seu preenchimento alimenta os relatórios gerenciais permitindo o monitoramento da assistência de enfermagem em hemoterapia realizado pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. O seu preenchimento deverá ser realizado a cada transfusão de hemocomponente.

b) Treinamento da equipe de enfermagem sobre Orientações para transfusão Segura ao Receptor de Hemocomponentes

Quando se intenciona prestar uma assistência de enfermagem com qualidade e segurança ao cliente, devem-se seguir os passos referentes à organização da assistência com base na identificação das necessidades assistenciais e segurança do cliente. Neste sentido, é comum criar instrumentos para registro e monitoramento das ações específicas, como na hemoterapia, e o treinamento se faz necessário.

Sendo considerando pelo COFEN-2016 ser obrigatória a capacitação/atualização dos enfermeiros técnicos de enfermagem para a atuação segura em procedimentos hemoterápicos foi elaborado e desenvolvido um treinamento sobre Orientações para transfusão Segura ao Receptor de Hemocomponentes, como estratégia de educação permanente, para a equipe de enfermagem atuante naquele hospital.

Para isso, adotou-se a metodologia problematizada, em aula expositiva dialogada a partir da experiência dos participantes. Buscou-se respeitar o seu ritmo individual e os esquemas de assimilação de que dispõe. O conteúdo selecionado para a atividade foi indicado pela análise dos acertos/não acertos às respostas dadas pela equipe de enfermagem ao teste de conhecimento, bem como pelas normatizações da área. Desta forma, possibilitou-se que o profissional de enfermagem se apropriasse de informações técnicas e científicas básicas relacionadas aos procedimentos em hemoterapia para o desempenho seguro, dada a complexidade do procedimento.

O treinamento foi feito no horário de trabalho dos profissionais, em momento de menor movimento da enfermaria, utilizando-se a estratégia de treinar as equipes de

enfermagem dentro da sua unidade de trabalho. Desta forma, atingiu-se um maior número de participantes à atividade, perfazendo oito unidades/equipes treinadas em cada plantão diurno de 12 horas e seis equipes em cada plantão do período noturno.

A efetividade da atividade educativa realizada se dará pelo registro das ações efetuadas pelos profissionais durante a assistência de enfermagem ao cliente nos períodos antes, durante e após a hemotransusão.

4.3 FASE III - TESTE /IMPLANTAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes foi implementada como uma lista de procedimentos técnicos com fundamentação científica, para a segurança do cliente no ato transfusional, orientando a atenção de enfermagem em hemoterapia e a tomada de decisão do enfermeiro, a fim de garantir o cuidado de enfermagem competente e seguro na assistência aos clientes em toda etapa transfusional.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes é acompanhada por um Instrutivo de uso, e foi apresentado aos profissionais da enfermagem em treinamentos realizados na instituição pesquisada. Após, foi reproduzido e colocado para uso/teste pelos profissionais de enfermagem durante a assistência ao receptor de hemocomponente (APÊNDICE E).

A avaliação do instrumento Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes se deu pela adesão dos profissionais de enfermagem em executar as orientações, pelo preenchimento adequado e coerente da lista de verificação e pela hemovigilância do receptor de hemocomponente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 FASE I - DIAGNÓSTICO DA FUNÇÃO DA ENFERMEIRA NA AGENCIA TRANSFUSIONAL E O CONHECIMENTO ESPECÍFICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

a) Função da enfermeira na Agência Transfusional

A análise dos documentos oficiais referentes à hemoterapia focou prioritariamente as atribuições da equipe multiprofissional e da enfermeira, de forma a legitimar a sua prática naquela área, determinando suas ações específicas. Foram elaborados quadros que favoreceram a visualização das atribuições dos profissionais e, a partir dele, construídos textos analíticos.

- Quanto à Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016)

É a legislação principal da área de hemoterapia. O surgimento de uma legislação própria configura um avanço na área e na segurança dos receptores e profissionais que atuam no setor. Altera a Resolução - RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue. Estabelece e uniformiza critérios técnicos e regulatórios para a proteção dos receptores de sangue. Referente à atuação da equipe profissional, determina no artigo 14 que o serviço de hemoterapia possuirá equipe profissional, constituída por pessoal técnico e administrativo, suficiente e competente, sob a supervisão do responsável técnico e administrativo, adequada à necessidade de cada serviço.

A responsabilidade técnica pelo serviço de hemoterapia segundo esta Portaria, será um médico especializado em hemoterapia e/ou hematologia ou considerado por órgão competente devidamente reconhecido a este fim pelo Coordenador do Sistema Estadual de Sangue, Componentes e Derivados (BRASIL, 2016).

Já responsabilidade administrativa dos serviços de hemoterapia de maior complexidade, como o Hemocentro Coordenador, será de profissional qualificado e possuirá, preferencialmente, formação de nível superior em qualquer área de conhecimento e com experiência em administração ou gestão de serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Nesta Portaria, o enfermeiro é citado especificamente em três artigos, em função de supervisão na coleta de sangue intra e extramuros. Pondera-se que o desenvolvimento

profissional da enfermagem, em resposta às demandas sociais e técnicas nos últimos anos impulsionou mudanças na função da enfermagem em hemoterapia.

Assim, a enfermagem passou a desenvolver atividades em diversas áreas e a presença do profissional com conhecimento específico tornou-se fundamental em todas as etapas do processo transfusional. A atuação profissional do enfermeiro é feita por meio de ações em conjunto com outros profissionais da saúde, seja em atividades preventivas ou assistenciais (FLORIZANO, 2007).

- Resolução COFEN nº 0511/2016

Na área de enfermagem a Resolução COFEN nº 0511/2016 determina sobre a atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem nos diferentes setores da hemoterapia como na coleta, armazenamento, administração, controle de qualidade, e outras atividades. Essa determinação deverá ser entendida como uma atuação profissional que pode acontecer em qualquer instituição, desde que tenha uma Unidade de Coleta e Transfusão (UCT).

O COFEN, ao estabelecer as atribuições da enfermagem em hemoterapia deixa claro que os profissionais estão habilitados para realizar o ato transfusional. Destaca que para tal desempenho o enfermeiro deve ter competência técnica que poderá ser adquirida por meio de treinamentos e/ou especialização técnica.

Algumas instituições educacionais, sociedades e associações específicas em Hematologia e Hemoterapia oferecem cursos e provas para obtenção de título de especialista e proficiência técnica em hematologia e hematologia para diferentes categorias profissionais, entre elas, o enfermeiro. Desta forma, a competência técnica recomendada pelas legislações pode ser cumprida para garantir uma assistência de enfermagem competente e segura. Destaca-se que a Resolução COFEN nº 511 indica que o enfermeiro deverá ser especialista na área para atuar nos serviços de hemoterapia.

Mediante a atuação da enfermeira na prática assistencial hemoterápica está regulamentado como uma das suas competências frente a todo o ciclo do sangue garantir a segurança do cliente por meio do registro e documentação do ciclo do sangue. Desta forma possibilita a rastreabilidade dos processos de cuidar e do uso dos produtos.

Não obstante, ainda é recomendável inserir como item de uma RDC promulgada pela ANVISA, como uma das atribuições que podem ser desempenhadas também pelo enfermeiro, a atuação competente no planejamento, execução, coordenação, supervisão, avaliação de

procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde exercendo a Hemovigilância do receptor de Hemocomponente.

A Resolução COFEN nº 0511/2016 destaca entre as atribuições do enfermeiro supervisão e avaliação de procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde. Pondera-se que se o enfermeiro é responsável pelo ato transfusional, a legislação profissional deveria deixar explícita como atribuição específica do enfermeiro a Hemovigilância do receptor de Hemocomponentes.

A Resolução COFEN nº 0511/2016 adverte que os enfermeiros exercem os cuidados diretos na vigilância do ato transfusional constituindo um desempenho essencial na segurança transfusional, uma vez que estão voltados para perceber necessidades e expressividades dos clientes frente às prováveis eventos adversos que podem levar o cliente a óbito (FERREIRA; CORDEIRO, 2016).

Esses profissionais têm como aspecto fundamental alimentar um sistema de hemovigilância a segurança da rastreabilidade de um hemocomponente, ou seja, identificam com exatidão quais hemocomponentes foram transfundidos nos clientes. Sendo a equipe de enfermagem a responsável pelo ato transfusional e a única a permanecer constantemente 24 horas próximo ao cliente, é ela que deflagra a Hemovigilância a partir da detecção, identificação e alerta do acontecimento de um evento transfusional (BRASIL, 2007; DIAS, 2009).

Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para fazer cumprir a Resolução COFEN, visando à segurança do paciente, dos profissionais envolvidos nos procedimentos de Enfermagem em Hemoterapia e dos doadores, relacionados à captação, triagem, coleta, distribuição, armazenamento e administração de Hemoderivados e Hemocomponentes (COFEN, 2016).

Identificou-se que o COREN-SP, em 2011, emitiu Parecer reiterando que o enfermeiro poderá assumir a assistência no ato transfusional, bem como delegá-lo sob orientação e supervisão, aos profissionais de nível médio que detiverem competência para a função. Desta forma, espera estar contribuindo para uma assistência segura e com menos riscos ao cliente por negligência, imperícia ou imprudência.

Os procedimentos previstos nestas Resoluções devem obedecer ao disposto na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, no Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 e na Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012. E também de modo geral compete ao enfermeiro participar, como membro da equipe

multiprofissional em Hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e obtenção de equipamentos e materiais usados em Hemoterapia (COFEN, 2016).

- Manual Técnico de Hemovigilância (2007) e Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância

Quanto ao Manual Técnico de Hemovigilância (2007), este menciona que sempre que o cliente ao retornar ao serviço deve ser feito uma investigação a fim de detectar reações transfusionais tardias tanto pelo médico como também pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem, portanto reforça novamente de forma inequívoca, a necessidade da presença constante e qualificada dos enfermeiros na Hemovigilância ao receptor de Hemocomponentes.

Já o Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil definiu as diretrizes para a ampliação do escopo da hemovigilância no País, com a inclusão da vigilância dos eventos adversos que podem ocorrer em todo o ciclo do sangue (BRASIL, 2015). Embora o Marco não cite quais categorias profissionais específicas devem realizar essa Hemovigilância do receptor de hemocomponentes, serão descritas a seguir as atribuições e competências da enfermeira e sua equipe nas unidades de saúde.

Com o objetivo de apresentar as atividades e ações da enfermeira e sua equipe na vigilância do sangue, vigilância do cliente e a hemovigilância do receptor de Hemocomponentes, elaborou-se fluxogramas administrativos que descrevem como deve ser executada a solicitação de hemocomponentes, a vigilância do sangue e do cliente receptor de hemocomponentes. Os fluxogramas de trabalho foram construídos com intuito de subdividir o trabalho em elementos simples, com um processamento coerente, de forma ordenada, completa, detalhada e fidedigna para a execução da ação (CURY, 2015). Desta forma, fortalece o aprendizado e o conhecimento sobre o ato transfusional de forma a garantir a segurança da assistência de enfermagem prestada ao cliente receptor de hemocomponente e destacar a presença do enfermeiro no processo de trabalho como um elemento de qualidade e segurança.

O enfermeiro dentro das suas competências realiza a elaboração e revisão dos Procedimentos Operacional Padrão, treinamentos direcionados não somente a equipe da Agência Transfusional, mas para todas as áreas do Hospital em que a enfermagem atua na Hemotransusão. Ele também participa da implantação dos protocolos de todos os processos da Hemoterapia inclusive para uso racional dos Hemocomponentes que, apesar dos avanços tecnológicos terem ampliado a segurança da terapêutica transfusional ainda apresenta riscos

inerentes ao receptor quanto ao uso de material biológico, imediatos ou tardios, que podem comprometer a situação clínica e a sobrevivência do cliente.

A importância do enfermeiro na Hemoterapia fica comprovada na abrangência da especialização dos cuidados ao cliente em todo processo transfusional. Sendo fator essencial à prevenção do combate às reações conquanto a Hemoterapia seja constituída pela equipe multiprofissional o enfermeiro atua como fundamental agente do gerenciamento em todos os procedimentos relacionados à transfusão, desde a coleta da amostra (fase pré-analítica), passando pelo registro e conferência das informações, principalmente na orientação do cliente no pré, trans e pós-transfusional (FERREIRA; CORDEIRO, 2016).

A equipe multiprofissional da Agência Transfusional envolvida com a vigilância constante do cliente exerce um função importante para prevenir, eliminar ou minimizar os riscos envolvidos na prática transfusional, garantindo tenha sangue com qualidade e quantidade suficiente para o atendimento dos clientes. Sendo os técnicos de laboratório membro da equipe multiprofissional da instituição em estudo o responsável pela coleta de sangue para realização do teste de compatibilidade na Agência Transfusional, deve estar voltado para perceber as necessidades e expressividades dos clientes e constituir um desempenho essencial na segurança da coleta.

É imprescindível que os técnicos também tenham conhecimento das solicitações de Hemocomponentes para avaliar os pedidos e se julgar necessário entrar em contato com médico prescritor para esclarecer eventuais discrepâncias com os protocolos definidos pela instituição e com a literatura técnica e sanitária preconizados. Deve ainda ser realizada a avaliação sistemática dos resultados do controle de qualidade inspeção visual, contaminação microbiológica, características (especificações) técnicas das amostras de hemocomponentes avaliados, e registro das ações corretivas preventivas adotadas.

Constituindo o ato transfusional uma terapia de alta complexidade, compete ao profissional de enfermagem conhecer e seguir normas gerais de Hemotransfusão para promoção e prevenção dos riscos transfusionais ao cliente. O enfermeiro antes de iniciar o procedimento do ato transfusional deve reconhecer a complexidade de acontecimentos culturais, os símbolos e suas semelhanças, dentro de um complicado princípio de significados, é condição imprescindível para compreender o conhecimento e os sentimentos dos clientes frente ao ato transfusional (BENETTI; LENARDT, 2006).

No sentido de prevenir, entre outros riscos, a sua instalação indevida a conferência dos dados contidos no rótulo da bolsa e dos dados do prontuário do paciente, além da

identificação positiva do receptor, deve ser obrigatoriamente realizada antes da instalação de uma transfusão (COFEN, 2016).

Ferreira e Cordeiro (2016) corroboram em seu estudo que para uma gestão da qualidade em Hemoterapia a elaboração de informações para serem documentadas no atendimento ao cliente como sendo de ampla potencialidade para diminuir os riscos intrínsecos à transfusão.

O profissional responsável pela transfusão de Hemocomponentes deve se nortear pela Lista de Verificação (Cheklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes realizando o preenchimento marcando as etapas apenas que forem realizadas.

Antes da instalação do sangue, é imprescindível a verificação dos sinais vitais do cliente para orientar os cuidados pré e pós transfusionais, além de auxiliar, quando da suspeita de uma reação transfusional, quer no seu diagnóstico, quer nos cuidados que devem ser prestados ao cliente.

Durante todo período de transfusão o cliente deve ser rigorosamente observado e, pelo menos nos primeiros 10 minutos da transfusão, um técnico preparado deverá permanecer ao seu lado observando-o e o tempo de infusão de cada nunca deve exceder quatro horas (BRASIL, 2016).

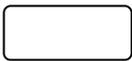
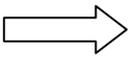
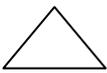
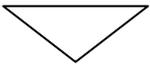
Na suspeita de reação transfusional, a transfusão deve ser suspensa, o cliente prontamente atendido e o serviço de hemoterapia comunicado, após a transfusão, os sinais vitais do paciente deverão ser novamente verificados (BRASIL, 2016).

Um estudo por realizado por Dias (2009) sobre Hemovigilância aponta o enfermeiro como um expoente no processo transfusional que, a partir da Hemovigilância, não se atém apenas ao término do ato transfusional. A assistência se amplia às relatórios e repercussões indicativas aos eventos transfusionais.

Para compreender a rotina dos cuidados no ato transfusional implantado na instituição, realizamos a construção de alguns fluxogramas, contendo informações importantes referentes à checagem de rotinas e Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes com informações relevantes para a prevenção de incidentes e orientações essenciais para garantir a segurança do cliente detectando prováveis reações transfusionais imediatas e documentar todo o processo (CURY, 2015).

Os fluxogramas devem corresponder a um modelo que consinta um entendimento claro, empregando os seguintes símbolos para sua composição segundo Quadro abaixo.

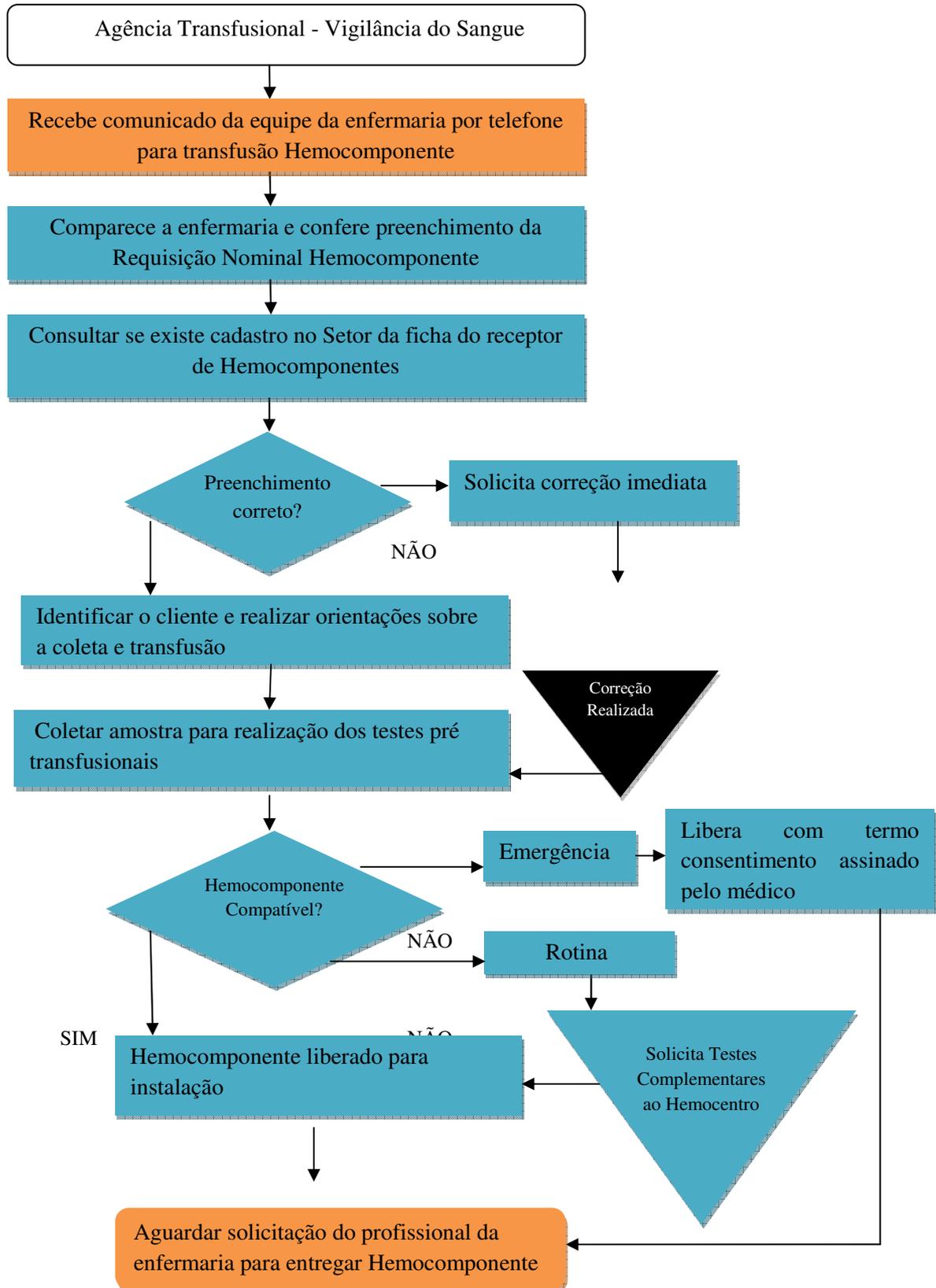
Quadro - Descrição dos símbolos utilizados na construção de fluxogramas

Simbolos	Descrição	Simbolos	Descrição
	Indica inicio o fim de um processo		Transporte movimentação do documento da rotina de um ponto para outro
	Procedimento		Caminho a ser seguido
	Decisão não, sim		Transporte do fluxo
	Documento que entra no fluxo		Arquivamento definitivo no fluxo
	Utilizado para transferir o fluxo para outra pagina		Fluxo em parada temporária

Fonte: CURY, 2015.

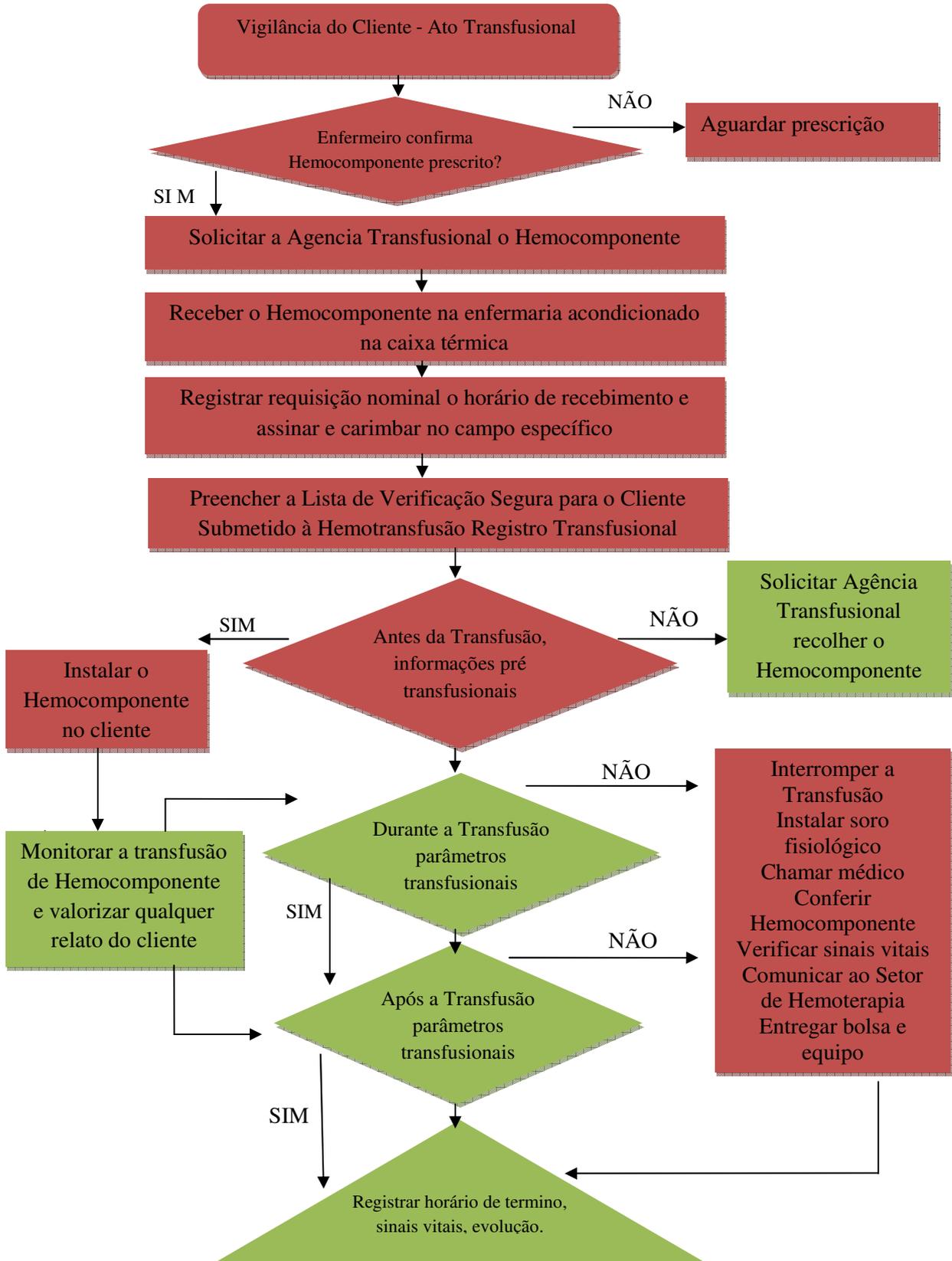
Fluxograma da Vigilância do Sangue-folha 1/1

	Fluxograma da Vigilância do Sangue	Nº 1	FOLHA 1/1
Atendimento de solicitação de Transfusão de Hemocomponentes		Anexo	Data 10/12/2016
Setor envolvido: Enfermarias e Ambulatório		Elaborado por Enf. Vanilda de Souza	Setor: Agência Transfusional



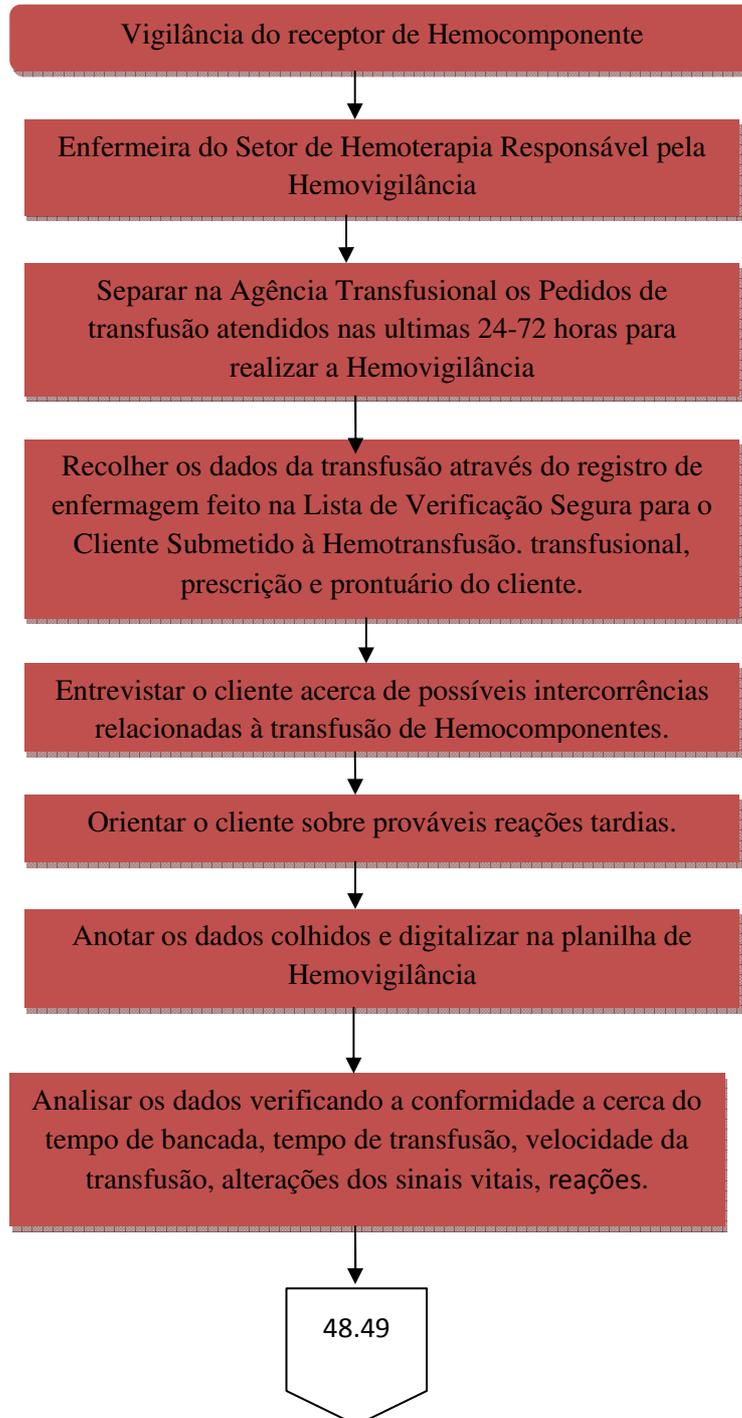
Fluxograma da Vigilância do Cliente - Ato Transfusional folha 2/1

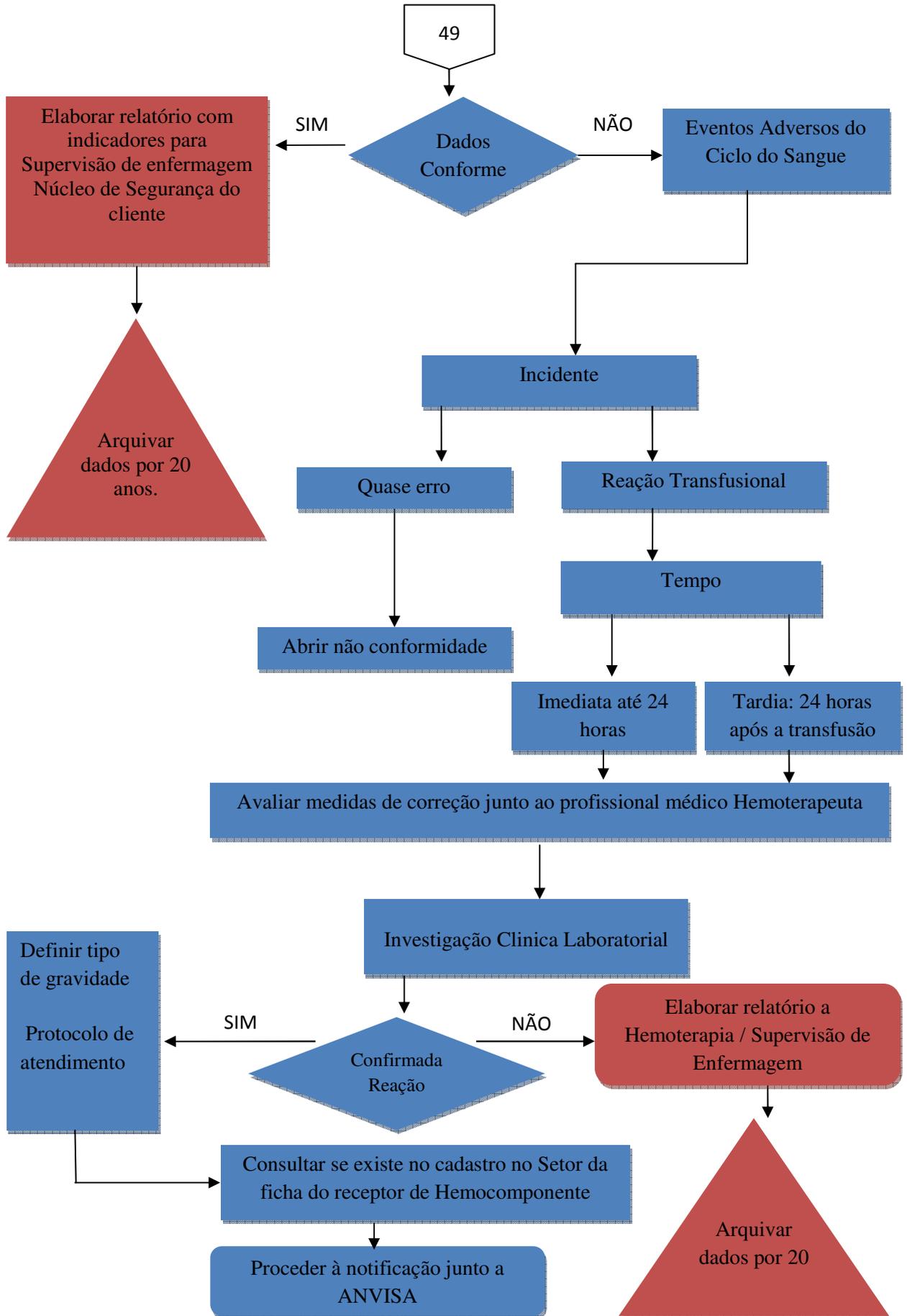
	Fluxograma da Vigilância do Cliente-Ato Transfusional	Nº 1	FOLHA 2/1
Ato Transfusional		Anexo	Data 10/12/2016
Setor envolvido: enfermarias e ambulatório		Elaborado por Vanilda Enfermeira	Setor: Agência Transfusional



Fluxograma da Vigilância do Receptor de Hemocomponentes-Hemovigilância - folha 3/2

	Fluxograma da Vigilância do receptor de Hemocomponente Hemovigilância	Nº1	FOLHA 3/2
Hemovigilância		Anexo	Data 10/12/2016
Setor envolvido: Enfermarias e Ambulatórios		Elaborado por Vanilda Enfermeira	Setor: Agência Transfusional





Legenda:

	Atividade Realizada pelo Enfermeiro
	Atividade Realizada pelo Enfermeiro e/ou Técnicos de Enfermagem
	Atividade Realizada pelo Técnico de Laboratório
	Atividade Realizada pelo Enfermeiro, Médico ou Técnico de Laboratório
	Atividade Realizada pelo Médico
	Atividade Realizada pelo Hemoterapeuta e Enfermeiro

b) Teste de Conhecimento sobre conhecimentos e saberes da equipe de enfermagem ao receptor de hemocomponentes

As respostas ao teste de conhecimento foram codificadas e analisadas à luz da estatística descritiva, Excell 2010 para a tabulação dos dados do teste de conhecimento aplicados e pelo *software* estatístico Statistical Analysis System (SAS), versão 9.1.3.

O teste de conhecimento forneceu subsídios para o aprimoramento da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes e apresentou resultados que levaram a construção e execução de um treinamento para os profissionais de enfermagem.

Realizou-se também, uma análise descritiva para entendermos quantos profissionais responderam a questão aberta, e conclui-se que dos 100% (131) participantes 19,84% (26) dos respondentes não responderam correlacionando-as à segurança do cliente e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente submetido à hemotransfusão sendo assim excluídas.

Na Tabela, realizamos uma análise em consideração à avaliação do teste como um todo, onde se conclui que 65,65% (86) dos profissionais demonstraram conhecimento técnico específico abaixo de 70% e 34,35% (45) demonstraram conhecimento para a assistência competente em hemoterapia.

Tabela - Frequência de respostas da equipe de enfermagem ao teste de conhecimentos e saberes da equipe de enfermagem ao receptor de hemocomponente, por seção - Rio de Janeiro - RJ - 2016

	Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Seção B	Acertos abaixo 70%	67	51,15
	Acertos acima 70%	64	48,85
Seção C	Acertos abaixo 70%	98	74,81
	Acertos acima 70%	33	25,19
Seção D	Acertos abaixo 70%	101	77,10
	Acertos acima 70%	30	22,90
Seção E	Acertos abaixo 70%	78	59,54
	Acertos acima 70%	53	36,37
Total	Acertos abaixo 70%	86	65,65
	Acertos acima 70%	45	34,35

Fonte: A autora.

Na Seção B, relacionada à Segurança Transfusional, 51,15% (67) dos 131 participantes demonstraram conhecimento abaixo de 70%, contra 48,85% (64), que conhecem o assunto.

A qualidade e a segurança das transfusões de sangue são preocupações constantes de especialistas, das autoridades de saúde, dos clientes e da sociedade, o que faz com que a segurança do sangue usado para a transfusão seja chave para qualquer sistema de saúde moderno (SCHONINGER; DURO, 2010).

Estudo semelhante revelou que os profissionais praticam a hemotransfusão de forma muito frequente, porém nem todos estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade, pois os profissionais de enfermagem possuíram conhecimento deficiente em sua prática transfusional podendo trazer riscos aos clientes transfundidos. A autora cita que esta é uma realidade de vários países, inclusive nos mais desenvolvidos que o Brasil (FERREIRA et al., 2007).

Em outro estudo que buscou conhecer a prática dos profissionais de enfermagem desde os cuidados pré-transfusional, como a coleta de amostras de sangue a administração dos hemoderivados, em que apesar do consenso entre as recomendações científicas e as respostas da pesquisa, os autores recomendaram o desenvolvimento e a implantação de um protocolo para os profissionais de enfermagem, considerando a importância da qualidade do processo transfusional e a segurança dos clientes (CORTÉS FRADIQUE et al., 2015). Deve ser revisto o sistema de trabalho, pois se acredita que o medo de punição do profissional de enfermagem ao relatar erros cometidos na segurança do cliente impede a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Nesta pesquisa, também constatamos que os profissionais 65,65% (86) apresentaram conhecimento abaixo de 70%, reforçando a necessidade implantarmos treinamentos que reforcem a importância de que sangue e um transplante de órgão e que todas as etapas atribuídas ao ato transfusional devem ser criteriosamente realizadas com conhecimento técnico, científico e humanizado, pois a realização do procedimento incorreto pode trazer danos irreversíveis à saúde do receptor. Inclusive totalidade dos enfermeiros participantes da pesquisa afirma necessidade de treinamentos, pois somente com conhecimento técnico e científico poderão estar preparados para assumir a responsabilidade do ato transfusional.

Na Avaliação das Transfusões (Seção C), evidenciou-se que 74,81% (98) do total de profissionais necessitam de atividade educativa, contra apenas 25,19% (33) que demonstraram conhecimento em Hemoterapia.

Conforme o Conselho Europeu, em dezembro de 2004, sugeriu algumas medidas necessárias para assegurar que todos os enfermeiros recebessem treinamento sobre hemotransfusão e que apenas enfermeiros treinados e com qualificação específica em medicina transfusional fossem autorizados a praticá-la (FERREIRA et al., 2007).

Se os treinamentos realizados a equipe de enfermagem que participam de todo o processo transfusional ocorrer com a eficiência necessária e desejada, a enfermagem estará minimizando significativamente os riscos e os danos a que os clientes estão expostos ao receberem uma transfusão.

O conselho Europeu também recomendou que os currículos dos cursos de enfermagem contivessem os modernos requisitos da medicina transfusional, fossem implementados programas de avaliação e treinamentos contínuos com objetivo de melhorar a qualidade e segurança da transfusão, os conhecimentos de processos chaves fossem monitorados por procedimentos, tais como auditorias, que possibilitassem uma retro-alimentação e a implementação de ações corretivas objetivando uma melhora contínua; e que manuais de orientação e protocolos sobre medicina transfusional dirigidos à enfermagem fossem desenvolvidos de acordo com as recomendações do Conselho Europeu (FERREIRA et al., 2007).

Diante desta recomendação, se faz necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para que os registros ofereçam segurança nas informações, o monitoramento e a investigação dos eventos adversos nos Serviços de Saúde, com vistas à promoção da melhoria dos processos de trabalho e conseqüentemente a segurança de todo processo transfusional, beneficiando clientes, profissionais e instituições.

Destacando-se, desta forma, a necessidade do conhecimento dos profissionais para a realização das avaliações com vistas à melhoria contínua de todo processo transfusional uma vez que o estudo aponta 75,19% (100) um número expressivo, dos profissionais não detém conhecimento sobre os temas do teste, comprometendo a segurança dos clientes.

O teste apontou a necessidade de treinamento, pois os participantes não atingiram índices mínimos esperados quanto ao domínio do conhecimento em Hemoterapia, embora no Brasil também tenhamos implantados nas instituições resoluções, legislações, protocolos institucionais semelhantes ao Conselho Europeu, constatamos a necessidade de procurar estabelecer estratégias para despertar o interesse da equipe de enfermagem em relação às ações educativas com temas abordados sobre as práticas da Hemoterapia relacionadas ao cuidado do cliente.

Em relação às Legislações, contidas na Sessão D, 77,10% (101) demonstraram pouco conhecimento, contra apenas 22,90% (30), que demonstraram conhecer as legislações vigentes. Destacamos que profissionais de enfermagem detém a responsabilidade pela administração de transfusões de sangue, e o fazem com grande frequência em todas as Unidades Assistenciais. O Conselho Federal de Enfermagem estabelece as competências e atribuições da enfermagem regulamentadas pela Resolução COFEN nº 0511/2016 que incluem planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de procedimentos hemoterápicos (COFEN, 2016). A legislação deve ser compreendida e seguida por todos os profissionais que trabalham na assistência e conseqüentemente realizam a transfusão sanguínea.

Logo, o conhecimento das legislações precisa estar incorporado de maneira sólida e definitiva no dia a dia dos profissionais de enfermagem a fim de poder exercer sua autonomia e ser reconhecido dentro de suas atividades exercidas. Devemos fazer uma reflexão crítica quanto à importância de conhecermos os regulamentos legais que regem nossa profissão acompanhando a sua evolução e participar fortalecendo o aprimoramento das legislações, fortalecimento da enfermagem e a melhoria da qualidade da assistência prestada aos clientes.

Em relação ao conhecimento do Sistema de Informação e Informatização contempladas na Sessão E, 59,54% (78) dos profissionais de enfermagem desconhecem o assunto e 40,46% (53) demonstraram esse conhecimento.

Por recomendação da ANVISA, todo Serviço de Hemoterapia que realiza coleta de sangue, deve elaborar e programar, com a participação de profissionais capacitados para esta atividade, um programa de captação de doadores, com critérios de seleção documentados,

visando garantir a proteção do doador e potencial receptor (BRASIL, 2014b). Diante desta recomendação, a construção do produto Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente se fez necessário para que os registros ofereçam segurança nas informações, o monitoramento e a investigação dos eventos adversos nos Serviços de Saúde, com vistas à promoção da melhoria dos processos de trabalho e conseqüentemente a segurança de todo processo transfusional, beneficiando clientes, profissionais e instituições.

Em todo o ciclo do sangue a tanto a ANVISA como COFEN reforça a necessidade de documentar todas as etapas referentes ao doador de sangue e ao receptor de hemocomponentes garantindo o gerenciamento da assistência e rastreabilidade das informações podendo manter banco de dados com indicadores.

O sistema de informação e informatização surge de maneira expressiva incentivando a criação de novas tecnologias como a implantação de uma Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente proporciona informações científica e técnicas que contribuem para a melhoria da atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado ao cliente em todo processo transfusional.

5.2 FASE II - LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES E ORIENTAÇÕES QUANTO AO MONITORAMENTO DAS INTERVENÇÕES

a) Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes /Instrutivo

É também considerado um produto, Instrutivo para aplicação/Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes (APENDICE E).

Permite também levantamento de informações que procuram traçar o perfil assistencial praticado nas unidades pesquisadas visto que, auxilia na segurança transfusional de Hemocomponente do cliente e gerenciamento dos recursos humanos, assistenciais, fazendo parte das anotações registradas no prontuário do cliente.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes aproxima a atuação e a evolução de enfermagem

sobre a transfusão de hemocomponentes de uma padronização de informações, mas, contudo possibilitando o cuidado expressivo ao cliente receptor do hemocomponente. Assim, permitindo a hemovigilância, a segurança técnica e a qualidade das ações desenvolvidas pelos enfermeiros/enfermagem.

Os registros oriundos do preenchimento do instrumento são documentações da assistência de enfermagem prestada, que pode denotar comprometimento ou não com o cliente e permite mensurar a quantidade e qualidade dos cuidados prestados com base em padrões de qualidade.

c) Treinamento da equipe de enfermagem

A atividade educativa sobre Hemoterapia surgiu como parte do produto de intervenção do projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional intitulado: “Segurança e Intervenção: A Assistência de Enfermagem em Hemotransfusão”.

A educação permanente para enfermeiros e técnicos da enfermagem prioriza a busca da qualidade na assistência por meio do conhecimento sobre o tema e para a segurança do cliente e a Hemovigilância.

Esta estratégia utilizada para a complementariedade do conhecimento específico em hemoterapia e hemovigilância visou oferecer à equipe de enfermagem um Treinamento pautado pelas lacunas de conhecimento na equipe de enfermagem investigada, de forma a favorecer a aquisição de conhecimentos técnicos específicos à assistência de enfermagem ao receptor de hemocomponentes (APENDICE F).

O Treinamento é contínuo e tem uma carga horária de 8 horas, realizado em um dia, em período integral (4 horas no período da manhã e 4 horas período da tarde). Este produto apresenta possibilidade de transformação de processos de trabalho e assistenciais.

5.3 FASE III - AVALIAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECPETOR DE HEMOCOMPONENTE-TESTE

Após o aprimoramento da Lista de Verificação (Checklist) Segura para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente a pesquisadora visitou as unidades hospitalares orientando a equipe de enfermagem quanto à indicação e seu uso. O período de

teste foi de um mês (junho 2016) considerando a quantidade de transfusões ocorridas no Hospital de estudo. O Instrutivo para aplicação e a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes acompanharam a bolsa de hemocomponente e permaneceu em teste por 30 dias, no período diurno e noturno, sendo utilizado em 40 transfusões. Neste período, a Hemovigilância foi feita pela consulta à Lista de Verificação Segura para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes preenchido e anexado ao prontuário do doente.

A Lista de Verificação Segura (*Checklist*) é um documento essencial para o enfermeiro da Agência Transfusional que realiza a Hemovigilância do receptor de Hemocomponentes permitindo a rastreabilidade das reações transfusionais imediatas ou tardias, através da análise da evolução e registros conferindo com os relatos dos clientes.

A equipe de enfermagem continuara sendo estimulada a realizar críticas e sugestões quanto às orientações fornecidas na Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente além de opinar se a mesma poderá ajudá-los a prevenir erros e intensificar a qualidade do atendimento prestado ao receptor de hemocomponente, objetivando o aprimoramento do instrumento.

Foi analisado em curto prazo por meio do preenchimento da Lista de Verificação Segura (Cheklist) para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes como facilitador para apropriação de conhecimento em Hemovigilância e Hemoterapia. Como consequência, as informações ficaram mais claras em relação à lista de verificação em relação à primeira versão, pois neste instrumento fica explícito a importância do conhecimento das intervenções para promover uma maior interação entre o profissional e o cliente, uma vez que ato transfusional requer um acompanhamento constante.

Contudo, compreendemos que a sistematização das intervenções de enfermagem e orientações para a tomada de decisão frente aos incidentes é de grande relevância. Destaca-se que associados à lista de verificação devem ser considerados os cuidados expressivos ao cliente receptor de hemocomponentes, bem como as diretrizes orientadoras para um cuidado humanizado. É comum aos clientes receptores o sentimento de angústia e a ansiedade do dele frente ao ato transfusional, que deve ser identificado e atendido pelo profissional de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve a visão de contribuir para o campo da Enfermagem transfusional, consolidando a evidência atualmente existente sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre hemoterapia e intervenções para a assistência específica, a segurança do cliente e a hemovigilância.

A legislação pesquisada indicou que a atuação da enfermeira está regulamentada como competência frente ao ciclo do sangue, com o objetivo de garantir a segurança do hemocomponente e do cliente receptor, assistindo, documentando e gerenciando a assistência. As competências específicas da enfermeira e enfermagem estão estabelecidas em Resoluções do Conselho de Classe. Ressalta-se que é responsabilidade dos profissionais de enfermagem conhecer o monitoramento dos procedimentos hemoterápicos e os registros devem indicar os cuidados de enfermagem desenvolvidos na assistência.

A pesquisa evidenciou que os profissionais de Enfermagem, independente de sua categoria profissional, possuem conhecimento técnico em Hemoterapia abaixo do estabelecido para a atuação competente (34,35%) embora sejam responsáveis pelas hemotransfusões em suas unidades de trabalho. Isto pode trazer riscos à assistência e ao cliente receptor de hemocomponentes.

O teste com o produto Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes indicou contribuir para uma assistência de enfermagem eficaz e segura no ato transfusional, por meio da orientação da assistência de enfermagem específica. Possibilita conhecer a qualidade assistencial, identificando os efeitos indesejáveis que podem ocorrer no cliente receptor de hemocomponentes, e a partir do diagnóstico estabelecer barreiras que contribuam para minimizar dos eventos adversos e a segurança do cliente.

As alterações que o produto sugere de mudança no sistema técnico e gerencial do trabalho assistencial da enfermagem no ato transfusional foi bem aceito pelos participantes, que informaram uma racionalização do método de trabalho, possibilitando a eficácia da assistência.

O produto Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente em seu desenvolvimento apontou outros produtos como fluxogramas que intensificam a vigilância do sangue e do cliente, plano treinamento aos

profissionais de enfermagem em Hemoterapia e dois artigos foram extraídos através do material construídos sendo igualmente produtos acadêmicos.

Imediatas recomendações podem ser derivadas do presente estudo:

A constante busca do crescimento e aperfeiçoamento, tanto científico quanto técnico e humano do profissional da enfermagem. Além disso, recomenda-se que as intervenções educativas sejam contínuas, como por exemplo, a capacitação dos profissionais em hemoterapia desde a sua formação, com treinamentos e cursos específicos na área da hemoterapia, nos ambientes assistenciais.

Esta pesquisa permitiu uma avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem da instituição pesquisada quanto à terapia transfusional, tornando possível compreender que o exercício profissional e a realização de cuidados qualificados estão atrelados à contínua construção de conhecimentos. Consequentemente, através de treinamentos no trabalho e especialmente a criação e implantação de instrumentos de registros transfusionais, podem proporcionar o desenvolvimento de estratégias preventivas a fim de diminuir o número de incidentes relacionados a todo processo de Hemovigilância garantindo assistência segura aos clientes. Os fluxogramas serão disponibilizados para fixação em todas as enfermarias e locais possíveis que ocorra a hemotransfusão

Como um desdobramento do produto criado nesta pesquisa, também será agregada a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente terá uma versão *on-line* por meio de uma aplicação no celular. A ferramenta *on line* facilitará à gerente de Hemovigilância a coleta e consolidação dos dados assistenciais e reações transfusionais do cliente à hemoterapia. Em tempo real, as informações colhidas para a hemovigilância do receptor de hemocomponentes estarão disponíveis para análise, gerando relatórios individuais e gerais. A equipe multiprofissional do setor de Hemoterapia poderá acessar a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente preenchida como fonte de informação constante na hemovigilância.

Sugere-se que novos testes de conhecimentos e a criação de Lista de Verificação Segura (Checklist) para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes específica para realização do ato transfusional em hemoterapia seja elaborada, aplicada e posteriormente validada, para que se identifiquem as necessidades de treinamentos e outras medidas que deverão ser implantadas e implementadas, para a segurança transfusional.

A melhoria da qualidade e segurança no processo transfusional permanece um desafio para muitos profissionais envolvidos no processo. Comprovamos que é de suma importância ter uma equipe de enfermagem na Agência Transfusional para a realização de todo processo Hemoterapico visto que o sangue e um transplante de órgão que necessita de cuidados intensivos para garantir a segurança do cliente. E também será eficaz a implantação de um protocolo junto ao Comitê Transfusional da Instituição sobre a competência dos enfermeiros de assumirem como atribuição específica a instalação dos Hemocomponentes aos receptores, analisando ser um procedimento invasivo e uma transfusão de células vivas.

Considerando o momento de incorporação das tecnologias da informação nos ambientes hospitalares optou-se por oferecer a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência ao Cliente Receptor de Hemocomponentes também na versão online através de um programa de computador.

Com o auxílio de um profissional de Tecnologia da Informação será desenvolvido um programa de computador como solução para a proposta de implementação da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente para instrumentalizar e monitorar a assistência de enfermagem em hemoterapia (*online*).

Os celulares com a complexidade tecnológica de computadores vai permitir uma livre navegação pela internet por *Wi-Fi* sendo um fator determinante para viabilizar o uso da ferramenta. Desta forma optaremos em disponibilizar aos profissionais de enfermagem a enfermeira da Hemovigilância uma ferramenta que tanto poderá ser acessado pelo computador quanto ser baixado nos aparelhos celulares pessoais dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, se assim desejarem, além da disponibilização do *check list* impresso.

Poderá ser utilizada pela equipe de enfermagem a ferramenta no momento do seu plantão e pelo fato do celular estar sempre acompanhado do usuário torna-se um facilitador para o preenchimento permitindo a quebra de limitação da mobilidade. Caso o profissional de enfermagem opte por essa apresentação será necessário imprimir a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de enfermagem ao Cliente Receptor à Hemocomponente a fim de compor as informações do cliente no prontuário.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente foi desenvolvida utilizando recursos de um programa que oferece facilidade no desenvolvimento, armazenamento e segurança dos dados que

facilitara a criação de indicadores armazenados no Drive onde, através da internet que permita compartilhamento a usuários restritos.

Com integração a outros serviços, o programa, permitira enviar os dados coletados através da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente a fim de instrumentalizar e monitorar assistência de enfermagem em hemoterapia para uma Planilha também armazenada no computador, comportando milhões de células de dados. Assim, as informações da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente permanecerão disponíveis para análise com suporte para gráficos e filtros. Dessa forma a ferramenta será utilizada na criação de um programa de computador para reunir todo o conteúdo desenvolvido e exibir dados analíticos. Este recurso assim como os outros utilizados, permite restringir o acesso a usuários com permissão ou por qualquer pessoa na web. . Outros estudos derivados deste são necessários para melhor inclusão do tema.

REFERENCIAS

ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p.158-165, jan./fev. 2014.

ANDREU, G. et al. Hemovigilance network in France: organization and analysis of immediate transfusions incident reports from 1994 to 1998. **Transfusion**, Philadelphia, v. 42, n. 10, p. 1356-1364, Oct. 2002.

AZZOLIN, G. M. C.; PEDUZZI, M. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-555, dez. 2007.

BENETTI, S. R. D.; LENARDT, M. H. Significado Atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 43-50, 2006.

BORDIN, J. O.; LANGHI JÚNIOR, D. M.; COVAS, D. T. **Hemoterapia: fundamentos e prática**. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Hemovigilância nº 6**. NOTIVISA. Brasília, DF, out. 2014a.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas**. Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue**. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Marco conceitual e operacional de hemovigilância: guia para a hemovigilância no Brasil**. Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 34**, de 11 de junho de 2014. Brasília, DF, out. 2014b.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 151**, de 21 de agosto de 2001. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 05 fev.2016. Seção 1, p. 37.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1353, de 13 junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 14 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2712**, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília, DF, 2013.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface comun. saúde, educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-198, 2005.

COLSAN - Associação Beneficente de Coleta de Sangue. **Manual de Hemoterapia**. 7.ed. São Paulo, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução nº 306**, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>>. Acesso em: 25 maio 2015.

_____. **Resolução COFEN 389/2011**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades. 2011. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html>. Acesso em: 25 jun. 2016.

_____. **Resolução COFEN nº 511/2016**. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética e Legislação**. Rio de Janeiro, 2013.

CORTÉS FRADIQUE, C. et al. En torno a los hemoderivados. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 14, n. 37, p. 23-37, Jan. 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015001100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2016.

CURY, A. **Organização e métodos: uma visão holística**. 8. ed. rev. amp. São Paulo: Atlas, 2015.

DIAS, M. A. M. **O enfermeiro na hemovigilância: sua formação e competências**. 2009. 174f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

FABER, J. C. Hemovigilance: definition and overview of current hemovigilance systems. **TATM, Transfus. Altern. Transfus. Med.**, Mallakoff, v. 5, n. 1, p. 237-245, Apr. 2003.

FAQUETTI, M. M. et al. Percepção dos receptores sanguíneos quanto ao processo transfusional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília DF, v. 67, n. 6, p. 936-941, nov./dez. 2014.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimas ou diferentes concepções? **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 123-125, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/v6n2.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2013.

FERREIRA, O. et al. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 2, p. 160-167, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 dez. 2015.

FERREIRA, P. C.; CORDEIRO, B. C. **Problematizando pela qualidade o uso de hemocomponentes em um hospital oncológico. Formação e educação permanente em saúde: processos e produtos no âmbito do mestrado.** São Paulo: Hucitec, 2016.

FREITAS, D. R. C. et al. Avaliação do Sistema Nacional de Hemovigilância dos anos 2002 a 2005. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 179-186, 2010.

GARCIA, C. M. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NÓVOA, A. (Coord.). **Os professores e sua formação.** 3. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1999. p. 51-76.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, V. L. M. **Crenças, sentimentos e capacitação dos enfermeiros no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem.** 1998. 166f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

GUARNIERI, M. R. **Aprendendo a ensinar: o caminho nada suave da docência.** 2 ed. Campinas: Autores Associados; Araraquara: Programa de Pós graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da Unesp, 2005.

HEMOPI - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí. Teresina, 2009. Disponível em: <<http://www.hemopi.pi.gov.br/index.php>>. Acesso em: 10 dez 2015

JUNQUEIRA, P. C. et al. História da Hemoterapia no Brasil. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São José do Rio Preto, 27, n. 3, p. 201-207, 2005.

LEVY. P. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática.** São Paulo: Editora 34, 1993. p. 7-19.

MANCINI, M. E. Performance improvement in transfusion medicine. What do nurses need and want? **Arch. Pathol. Lab. Med.**, Chicago, v. 123, n. 6, p. 496-502, 1999.

MARTINS, P. A. F.; SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 143-150, mar. 2010.

MENDES, N. M.; SOUZA, S. R. O. S. Dimensões da transfusão de hemocomponentes em unidade de terapia intensiva de adulto. **Rev. Hosp. Univers. Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 83-89, 2011.

MORAIS, C. M. F. **Matrizes conceituais dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica**: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados. 2012. 155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica) - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2012.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, Cascavel, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3591/3144>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

NIGHTINGALE, F. **Notas de Enfermagem**: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Processo de Transfusão de Sangue**. Segurança de Transfusões de Sangue Departamento de Tecnologias de Saúde Essenciais, 2010. Disponível em: <www.who.int/bloosafety>. Acesso em: 25 jul. 2016.

PERES, H. H. C. et al. Educação Continuada; Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, e Avaliação de Desempenho Profissional. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 138-154.

PETZ, L. D. et al. **Clinical practice of transfusion medicine**. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone, 1996.

REGAN, F. T. C. Blood transfusion medicine. **BMJ**, London, v. 325, n. 7356, p. 143-147, 2002.

SCHONINGER, N.; DURO, C. L. M. Atuação do enfermeiro em serviço de hemoterapia. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 317-324, abr./jun. 2010. Disponível em: <ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6082>. Acesso em: 04 ago. 2016.

STATISTICAL ANALYSIS SYSTEM. Institute Incorporation. Version 9.13. Cary: SAS Institute Inc., 1996.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 174-180, jan./mar. 2009.

VASATA, F. **Educação continuada em enfermagem em um hospital de médio porte a partir das concepções das enfermeiras responsáveis**. 2010. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2010.

VERASZTO, E. V. et al. **Tecnologia**: buscando uma definição para o conceito. Prisma.com, 2008. Disponível em <<http://revistas.ua.pt/index.php/prismacom/article/viewFile/681/pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da PESQUISA INTITULADA: HEMOVIGILÂNCIA POR MEIO DOS REGISTROS: RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO AO RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE de um Hospital Universitário, sob a responsabilidade da pesquisadora Vanilda de Souza, sob a orientação da Prof.^a Dr^a Mônica de Almeida Carreiro.

OBJETIVOS: Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre Hemovigilância; Aprimorar o formulário de registro transfusional na versão em função e criar a versão digital para a hemovigilância, que inclua a intervenção, o registro e a avaliação, tendo como parâmetro a legislação sobre segurança transfusional do cliente; Capacitar os profissionais de enfermagem para as intervenções de cuidado a clientes submetidos ao processo transfusional, permitindo a Hemovigilância com 100% de rastreabilidade, conforme preconizado pela ANVISA. Testar o formulário/aplicativo de celular para monitoramento e registro das intervenções em terapia transfusional.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para aprimorar um instrumento de registros transfusionais de hemocomponentes para a produção de conhecimentos acerca da Hemovigilância neste hospital. Estas informações contribuirão para a elaboração de uma capacitação, colaborando para uma assistência de enfermagem em conformidade com as legislações vigentes, oferecendo segurança aos pacientes receptores de Hemocomponentes. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará por meio do preenchimento de um questionário – teste de conhecimento a respeito sobre o conhecimento/saberes acerca dos procedimentos relacionados ao processo transfusional como Segurança Transfusional, Avaliação das Transfusões, Legislações sobre enfermagem em Hemoterapia, Sistema de Informação/Informatização. O teste durará aproximadamente 10 minutos. Participará também de uma capacitação sobre a temática em seu horário de trabalho, para implementação do formulário de registro transfusional, que será posteriormente testado e avaliado por meio de um questionário. Você poderá escolher não responder quaisquer perguntas que (o) ou (a) façam sentir-se incomodado (a), bem como excluir-se do estudo em qualquer etapa. Utilizaremos as suas respostas como parte do objeto de pesquisa.

RISCOS: os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, uma vez que não realizará nenhuma intervenção intencional psicológica ou social nos participantes do estudo. Você pode achar que determinados tópicos do teste ou a capacitação incomodam a você, porque as informações que coletamos são referentes à assistência prestada na unidade de atuação. Assim você pode escolher em não participar de quaisquer discussões que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua participação ajudará a melhorar a qualidade da assistência prestada ao receptor de hemocomponentes, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

CONFIDENCIALIDADE Estará também assegurado o princípio da autonomia podendo o participante recusar e retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem penalização alguma ou interferência na sua vida profissional ou pessoal. O participante do estudo terá sua identidade preservada por meio da codificação das respostas ao questionário. Seu nome não constará em nenhuma Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransusão. a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo desta pesquisa revelará os nomes de quaisquer participantes. Os dados ficarão armazenados, por no máximo, cinco anos, sendo depois descartados. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Esta pesquisa contará com financiamento do próprio do pesquisador. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no telefone celular: 21- 983270519 ou no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle , pelo telefone 2264-4056, ou ainda no Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br . Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffree e Guinle. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, sendo a mestrand Vanilda de Souza a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof.^a Dra Monica de Almeida Carreiro. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este (a) participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

Vanilda de Souza

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-Mestrado Profissional

APENDICE B – TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL



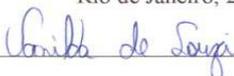
TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu Vanilda de Souza, portadora do RG nº MG7277381 SSP-MG, aluna do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional, vinculado a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, assumo o compromisso com o Hospital Universitário Gaffree e Guinle/UNIRIO, a realizar a pesquisa sob o título de: “Hemovigilância por meio dos registros: Responsabilidade do Enfermeiro no acompanhamento ao receptor de Hemocomponente” sob a orientação da Profª Drª Mônica de Almeida Carreiro. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

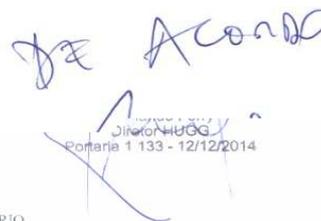
O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento na área de Hemoterapia.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e Pesquisa desta Instituição de Ensino em atendimento a Resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2015.



Vanilda de Souza
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional



Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.
Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

APENDICE C - TESTE DE CONHECIMENTO DO PROCESSO TRANSFUSIONAL

Data: ____/____/____

Codificação: _____

Prezado respondente

Esta pesquisa quer saber sua opinião sobre **o conhecimento/saberes acerca dos procedimentos relacionados ao processo transfusional como Segurança Transfusional, Avaliação das Transfusões, Legislações sobre transfusões, Sistema de Informação/Informatização.**

O tempo aproximado para o preenchimento será de 10 minutos. Sua participação é muito importante para **o atendimento dos objetivos da pesquisa intitulada “Conhecimento e saberes da equipe de enfermagem ao receptor de Hemocomponentes”.**

Caso não queira responder a alguma questão ou se a pergunta não se aplicar a você, pode deixá-la em branco.

Marque um **(X)** na coluna referente à sua escolha, indicando **(V)** VERDADEIRO, **(F)** FALSO, **(NS)** NÃO SEI. Assinale apenas uma opção de resposta em cada item.

SEÇÃO A: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As informações a seguir contribuirão para a análise dos resultados da pesquisa.

Nesta pesquisa, pense em sua unidade como área de trabalho, departamento ou área clínica do Hospital onde você passa a maior parte do seu tempo de trabalho ou na qual realiza a maior parte dos seus serviços clínicos assistenciais.

1- Qual é a sua principal lotação ou unidade neste hospital? Selecione UMA resposta.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A Nenhuma unidade específica-escala de cobertura de férias e faltas | <input type="checkbox"/> I Unidade de terapia intensiva adulto. |
| <input type="checkbox"/> B Clínica médica | <input type="checkbox"/> K Hemodiálise |
| <input type="checkbox"/> C Clínica cirúrgica | <input type="checkbox"/> L Ambulatório |
| <input type="checkbox"/> d Hematologia | <input type="checkbox"/> m Ortopedia |
| <input type="checkbox"/> e Obstetrícia | <input type="checkbox"/> N UTI neonatal |
| <input type="checkbox"/> F Pediatria | <input type="checkbox"/> O Anestesiologia |
| <input type="checkbox"/> G Hospital dia | <input type="checkbox"/> P Radiologia |
| <input type="checkbox"/> H Centro cirúrgico | <input type="checkbox"/> Q Outra área: especifique _____ |

2. Há quanto tempo você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 1 ano d. 11 a 15 anos
 b. 1 a 5 anos e. 16 a 20 anos
 c. 6 a 10 anos f. 21 anos ou mais

3. Há quanto tempo você trabalha na sua atual área/unidade neste hospital?

- a. Menos de 1 ano d. 11 a 15 anos
 b. 1 a 5 anos e. 16 a 20 anos
 c. 6 a 10 anos f. 21 anos ou mais

4. Normalmente, quantas horas por semana você trabalha neste hospital?

- a. Menos de 30 horas por semana.
 b. 30 horas por semana
 c. 40 horas por semana
 d. Mais de 40 horas por semana

5. Qual é o seu cargo/função neste hospital?

- a. Enfermeiro
 b. Residente de enfermagem.
 c. Técnico de Enfermagem.

6. Qual o seu grau de instrução:

- a. Segundo grau (Ensino Médio) Completo.
 b. Ensino Superior Incompleto.
 c. Ensino Superior Completo.
 d. Pós-graduação (Nível Especialização)
 e. Pós-graduação (Nível Mestrado)
 f. Pós-graduação (Nível Doutorado)

7. Qual a sua idade?

_____ anos

8. Indique o seu sexo:

- a. Feminino b. Masculino

9. Recebeu treinamento/ conteúdo relacionado à transfusão durante sua formação profissional?

- sim não

10. Recebeu treinamento oferecido pela equipe de enfermagem deste hospital sobre cuidados ao paciente durante a transfusão?

- sim não

11. Você sente necessidade de receber capacitação sobre cuidados transfusionais ao receptor de hemocomponente?

- sim não

SEÇÃO B: SEGURANÇA TRANSFUSIONAL

Segurança transfusional	V	F	NS
1. O tempo máximo de transfusão de qualquer hemocomponente é de 4 horas	X		
2. Deverão ser atendidos os prazos recomendados para as diferentes modalidades de transfusão, a saber: rotina-dentro de 24 h; urgência, dentro de 3h; ou emergência, quando o retardo poderá acarretar risco de vida para o paciente.	X		
3. A amostra para realização dos testes pré transfusionais deverá conter: nome completo do receptor sem abreviaturas, seu número de identificação, identificação do coletador e data da coleta.	X		
4. A amostra de sangue do paciente necessária para os testes de compatibilidade poderá ser a mesma coletada e utilizada pelo laboratório de análises clínicas.		X	
5. Os testes imunohematológicos pré-transfusionais, conhecidos como testes transfusionais propiciam a máxima segurança ao paciente quanto à possibilidade de reações transfusionais hemolíticas.	X		
6. O hemocomponente liberado pelo Banco de Sangue (hemoterapia) para a transfusão deverá ter rótulo contendo informações para a correta identificação do receptor. No momento da transfusão, esse rótulo deverá ser retirado da bolsa e colocado no prontuário.		X	
7. Antes do início da transfusão, é obrigatória a confirmação da identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de liberação, validade do produto, realização de inspeção visual da bolsa e a verificação dos sinais vitais.	X		
8. A notificação de incidentes, eventos sentinelas e reações transfusionais têm o objetivo de punir os envolvidos.		X	
9. Nenhum medicamento deverá ser adicionado à bolsa do hemocomponente ou infundido na mesma linha venosa, exceto a solução de cloreto de sódio a 0,9% em casos excepcionais.	X		

SEÇÃO C: AVALIAÇÃO DAS TRANSFUSÕES

Sobre a avaliação e classificação dos cuidados pré e pós transfusionais ao receptor de Hemocomponente.

Avaliação das transfusões	V	F	NS
1. O ideal, preconizado pela ANVISA para a dispensação de bolsas para os setores assistenciais é entregar o total de bolsas solicitadas em uma única vez, para ser armazenado no setor de uso.		X	
2. O hemocomponente depois de entregue ao setor poderá ser armazenado na geladeira de medicamentos do mesmo até seu uso.		X	
3. Deve-se devolver o hemocomponente ao setor de hemoterapia quando a bolsa está íntegra, porém, ultrapassou o tempo máximo de 30 minutos exposta na bancada.	x		
4. Na fase de preparo para a instalação da transfusão, antes de se perfurar a bolsa do hemocomponente, deve-se verificar as condições do receptor quanto aos sinais vitais e condições de acesso venoso.	x		
5. Em relação às transfusões realizadas na Instituição hospitalar, o profissional do serviço de hemoterapia acompanha todas as transfusões solicitadas desde a instalação até 10 minutos após.		X	
6. A etiqueta das bolsas de hemocomponentes liberados deve conter: I - nome e endereço do serviço coletor; II - data da coleta; III - nome e volume aproximado do hemocomponente; IV – identificação com sistema numérico ou alfanumérico que permita rastreabilidade da bolsa e da doação; V - nome do anticoagulante ou outra solução preservadora, exceto nos componentes obtidos por aférese; VI - temperatura adequada para a conservação; VII - data e hora de vencimento do produto;	x		
7. A identificação de riscos e o acompanhamento do processo transfusional, bem como das reações transfusionais são procedimentos que competem à enfermagem no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.		x	
8. Sinais e sintomas como febre, urticária, prurido, calafrio e hipertensão entre outros são considerados, como reação transfusional.	x		
09. A transfusão deverá ser registrada em prontuário ou Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransfusão. próprio conforme política da Instituição. Esse registro deverá conter a identificação do receptor, a etiqueta com código de barras do(s) hemocomponente(s) transfundido(s) carimbo e assinatura e intercorrências durante o procedimento.	x		

Seção D: Legislações

Legislações sobre a enfermagem em hemoterapia	V	F	NS
1. Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no país, participam da atenção de enfermagem em Hemoterapia, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.	X		
2. Compete ao Enfermeiro em hemoterapia cuidado de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas em conformidade com o disposto em legislação específica e na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.	X		
3. Compete ao enfermeiro em hemoterapia garantir que todas as atividades desenvolvidas referentes a hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento	X		
4. É facultativo ao enfermeiro interromper a transfusão e retirar o acesso venoso do paciente frente a uma reação transfusional.		X	
5. O descarte das bolsas pós-transfusão, é realizado em lixeiras fechadas com saco branco leitoso desde que as bolsas transfusionais estejam vazias ou com volume residual pós-transfusão.	X		
6. As transfusões deverão ocorrer preferencialmente no período diurno	X		

APENDICE D – GABARITO DO TESTE DE CONHECIMENTO

GABARITO:

SEÇÃO	QUESTÃO	RESPOSTA
Seção B: Segurança Transfusional	1	V
	2	V
	3	V
	4	F
	5	V
	6	F
	7	V
	8	F
	9	V
Seção C: Avaliação das transfusões	1	V
	2	F
	3	V
	4	V
	5	F
	6	V
	7	F
	8	V
	9	V
Seção D: Legislação	1	V
	2	V
	3	V
	4	V
	5	F
	6	F
Seção E: Sistema de Informação/Informatização	1	V
	2	V
	3	V
	4	V
	5	V
	6	F

SEÇÃO-B**4- FALSO/JUSTIFICATIVA**

Art. 131. A coleta de amostras de receptores para os testes pré-transfusionais deve ser realizada por profissionais de saúde devidamente treinados para esta atividade, mediante a requisição de transfusão.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p. 34.

6-FALSO/JUSTIFICATIVA

Art. 137. Parágrafo único. A etiqueta a que se refere o caput deve estar afixada à bolsa, de modo que permaneça até o término do procedimento de transfusão, não obstruindo as informações.

Art. 111. A identificação das bolsas de hemocomponentes deve permitir a rastreabilidade desde a sua obtenção até o término do ato transfusional ou a produção

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p. 35.

8-FALSO/JUSTIFICATIVA

Art. 147. Todo serviço de saúde que realize transfusão deve ter procedimentos escritos para detecção, tratamento, prevenção e notificação dos eventos adversos à transfusão, cabendo ao serviço de hemoterapia fornecedor de hemocomponentes a elaboração e orientação de tais procedimentos.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p.37.

SEÇÃO C: AVALIAÇÃO DAS TRANSFUSÕES**1- FALSO/JUSTIFICATIVA**

Art. 133. As bolsas de sangue total e hemocomponentes destinados à transfusão devem ser armazenadas em equipamentos apropriados para a finalidade, de acordo com a temperatura de conservação requerida para cada hemocomponente, de forma ordenada e racional.

Art. 39. Após a coleta, o sangue total deve ser estocado em temperatura entre 2° e 6° C..

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p 16.

2-FALSO/ JUSTIFICATIVA

Art. 133. As bolsas de sangue total e hemocomponentes destinados à transfusão devem ser armazenadas em equipamentos apropriados para a finalidade, de acordo com a temperatura de conservação requerida para cada hemocomponente, de forma ordenada e racional.

Art. 39. Após a coleta, o sangue total deve ser estocado em temperatura entre 2° e 6° C.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p.16.

5-FALSO/JUSIFICATIVA

As transfusões são realizadas pela equipe de Enfermagem da Instituição, pois o serviço de Hemoterapia não possui quadro de profissionais para realização do procedimento.

SOUZA, Vanilda.

7-FALSO/JUSTIFICATIVA

§ 1º Para transfusões domiciliares, o serviço deve dispor de medicamentos, materiais e equipamentos necessários para realização das atividades e atender às eventuais situações de emergência, sendo o ato transfusional realizado na presença de um médico, o qual será responsável por todos os procedimentos do ato transfusional.

Compete não só o enfermeiro mais também ao médico acompanhar a transfusão no âmbito domiciliar.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p. 37.

SEÇÃO D: LEGISLAÇÃO

4-FALSO/JUSTIFICATIVA

Competência. Interromper a transfusão imediatamente e comunicar ao médico, na presença de qualquer sinal de reação adversa – inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios;

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro; 2006.

Seção E: Sistema de Informação/Informatização

6-FALSO/

JUSTIFICATIVA

Art. 19. Todo serviço de hemoterapia que realize coleta de sangue deve elaborar e implementar um programa de captação de doadores, segundo critérios de seleção documentados que assegurem a proteção do doador e potencial receptor, com a participação de profissionais capacitados para esta atividade.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014. p.9.

APENDICE E - INSTRUTIVO PARA APLICAÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – PPgSteh

Instrutivo de Preenchimento da: Lista de Verificação (checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemotransusão.

A Lista de Verificação (Checklist) Segura para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente é um documento pré-impresso que acompanha o hemocomponente, de uso da equipe de enfermagem. Onde serão preenchidos os dados e informações de evolução e registro transfusional diário para instrumentalizar e monitorar a assistência de enfermagem em hemoterapia. Possibilitando uma prática assistencial segura, que atenda à expectativa assistencial dos clientes, minimizando os riscos e incidentes relacionados à prática transfusional. Foi produto da dissertação do Mestrado Profissional da En^ª Vanilda de Souza que aborda o tema: “**Segurança e Intervenção: A Assistência de Enfermagem em Hemotransusão**”.

Tem como objetivo de ser aplicada durante o ato transfusional, **devendo ser checada conforme o procedimento das etapas transfusionais seguindo a ordem indicada no impresso**. E de uso obrigatório para enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam assistência de enfermagem ao cliente receptor de Hemocomponente.

A Lista de Verificação Segura (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente foi preparada com todos os procedimentos básicos para orientar para executar a assistência de enfermagem seguindo ordem cronológica ele permite o registro da execução daqueles procedimentos. O processo de informação por checagem é uma forma facilitadora de preencher A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente contribui para marcar as etapas do ato transfusional de acordo com as atividades que forem realizadas.

Depois de preenchido será anexado ao prontuário do cliente e suas informações contribuirão para Hemovigilância.

A Lista de Verificação Segura (**checklist**) para o Cliente Receptor de Hemotransusão será utilizada pelos profissionais de enfermagem da unidade, diarista e ou plantonista nas 24 h do dia no período mencionado seguindo a sequencia a ser abordada dos tópicos agrupados para a assistência de enfermagem.

1-Identificar com nome completo do cliente de forma legível, informando data do procedimento assim como o numero do prontuário, enfermaria e leito.

2- Nos itens: **Antes, durante e após a transfusão de Hemocomponente**: marcar apenas as etapas que forem realizadas não se esquecendo de acrescentar qualquer intercorrência no espaço de evolução e registro.

3- No item: **Durante a transfusão**: atentar para estimativa de tempo utilizado para transfusão de Hemocomponentes conforme descrito na Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransusão.

4-Atentar para o preenchimento no **item evolução/registo** caso ocorra reações transfusionais do cliente dentro das 24horas ou dias após. Não se esquecendo de orientar essas possíveis reações transfusionais ao cliente.

5- **Identificação do Hemocomponente**: Retirar a etiqueta com código de barras da bolsa de Hemocomponente e colar no espaço que informa o Hemocomponente/numero/grupo sanguíneo e fator Rh da bolsa.

6-Preencher os horários, temperatura axilar, pulsação, respiração, pressão arterial no inicio, após dez minutos e termino da transfusão.

7-Qualquer alteração no ato transfusional anotar no item realizar evolução.

Atenciosamente

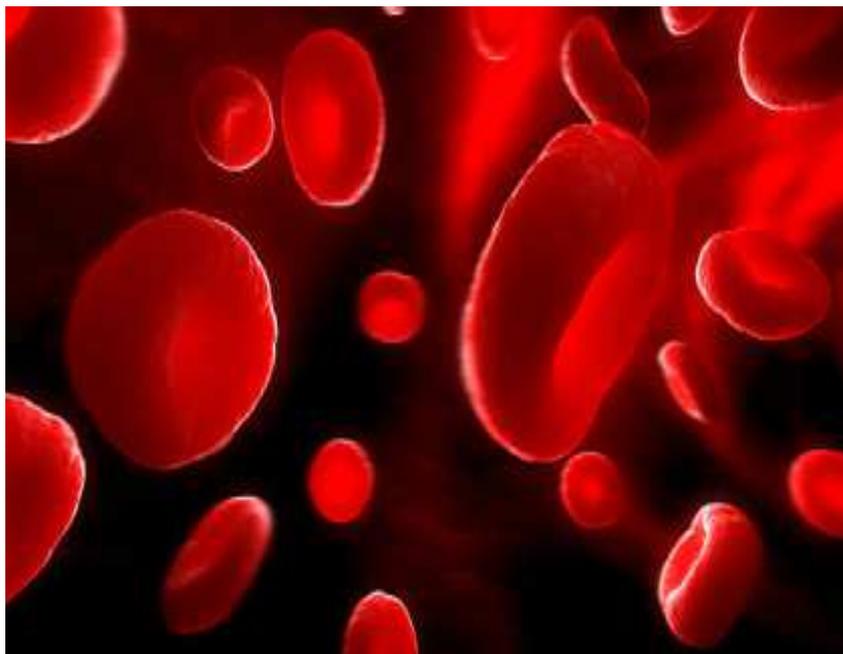
VANILDA DE SOUZA

APENDICE G – TREINAMENTO PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA DO CLIENTE EM HEMOTERAPIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO-UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL

**TREINAMENTO PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:
SEGURANÇA DO CLIENTE EM HEMOTERAPIA**



PRODUTO DO ESTUDO / MESTRADO PROFISSIONAL

MESTRANDA: VANILDA DE SOUZA

ORIENTADORA: Dra. MÔNICA DE ALMEIDA CARREIRO

TREINAMENTO PARA ENFERMEIROS E TECNICOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA DO CLIENTE EM HEMOTERAPIA

I - Apresentação

O presente treinamento é parte complementar do projeto de pesquisa apresentado no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional intitulado: “Segurança e Intervenção: A Assistência de enfermagem em Hemotransusão”.

O teste de conhecimento sobre hemoterapia e hemovigilância aplicado à equipe de enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (131 profissionais) apontou que 59,4% (79) dos profissionais acertaram abaixo de 70% das questões. Desta forma uma das estratégias para a complementariedade do conhecimento específico é oferecer a eles uma Atividade Educativa. Por esse motivo, optamos por elaborar um treinamento baseado nos resultados encontrados na pesquisa, com ênfase nos conteúdos com maior porcentagem de erros.

2-Justificativa

A pesquisa apontou que 90,77% dos profissionais de enfermagem sentem necessidade de receber treinamento sobre cuidados transfusionais ao receptor de hemocomponentes, fortalecendo a proposta de intervenção educacional, ou “Treinamento para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem para Segurança do Cliente e Hemoterapia”.

O treinamento também pela busca da qualidade na assistência por meio do conhecimento sobre o tema e para a segurança do cliente e para a hemovigilância.

3- Objetivos

Treinar os profissionais de enfermagem sobre cuidados transfusionais ao receptor de hemocomponente, reforçando os pontos de fragilidade de conhecimentos identificados pela pesquisa encontrados na pesquisa, principalmente no que tange a: -Segurança Transfusional, - Avaliação das Transfusões, - Legislações e Sistema de Informação/Informatização.

4- Metodologia

O Treinamento terá uma carga horária de 8 horas, que será realizado em 1 dia, em período integral (4 horas no período da manhã e 4 horas período da tarde).

As aulas serão ministradas em sala, com exposição oral, recursos audiovisuais (Filmes, vídeos e PowerPoint), estudos de casos e dinâmicas de grupos.

O participante do Treinamento será avaliado por meio de um questionário, que deverá ser preenchido ao final do Curso. Receberá certificado em conjunto com a Coordenação de Atividades de Ensino de Enfermagem e Treinamento em Serviço (CAEETS).

5-Público alvo

Enfermeiros e técnicos de enfermagem que participaram ou não da pesquisa sobre o estudo: Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre hemoterapia e intervenções para a segurança da assistência.

6- COMPOSIÇÃO DO TREINAMENTO

O Curso será composto de IV Módulos

Módulo I – Legislações entre a Norma e o Cliente

Módulo II - Segurança do Cliente no Ato Transfusional

Módulo III- Avaliação das Reações Transfusionais nos Clientes Receptores de Hemocomponentes

Módulo IV- Sistema de Informação/Informatização em Hemoterapia e Hemovigilância

TREINAMENTO PARA ENFERMEIROS E TECNICOS DE ENFERMAGEM EM SEGURANÇA DO CLIENTE EM HEMOTERAPIA

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MODULO I – LEGISLAÇÕES ENTRE A NORMA E O CLIENTE

LEGISLAÇÕES PERTINENTES A ENFERMAGEM / HEMOTERAPIA / HEMOTERÁPICOS E HEMOTRANSFUSÃO

- Lei nº7498 de 25 de Junho de 1986 - Regulamentada pelo Decreto 94.406/1987. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e das outras providências.
- Decreto nº94.406 de 08 de Junho de 1987-Regulamenta Lei nº7498, de 25 de Junho de 1986.
- Participação do Técnico de Enfermagem de acordo com a Legislação
- Resolução RDC-nº34 de 11 de Junho de 2014. Dispõe sobre a boa prática do Ciclo do Sangue.
- Portaria nº158, de 04 de fevereiro de 2016. DOU de 05/02/2016, nº25, Seção 1,pg 37.Redefine o regulamento técnico de procedimentos.
- Resolução COFEN nº 0511/2016 Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia

MODULO II - SEGURANÇA DO CLIENTE NO ATO TRANSFUSIONAL

SANGUE E HEMOCOMPONENTES

1-Atribuições e Competências estabelecidas para o Enfermeiro na Hemoterapia

1.1Gerenciamento da equipe de enfermagem em hemovigilância: Entre a Norma e o Cliente

- Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia
- Assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados
- Atuar nos casos de reação diversas e adversas
- Treinar e capacitar a equipe de enfermagem para a administração segura do hemocomponente

2- Conceito / Definição

1.2 Hemocomponentes

1.3 Hemoderivados

3- Tipos de Hemocomponentes

1.1. Concentrado de hemácias

1.2. Definição / Indicação/ Critérios /Armazenamento/ Tempo de utilização

4- Plasmas e Derivados

3.1 Definição / Tipos de plasma

5- Situações Especiais

4.1 Compatibilidade / Incompatibilidades ABO

6- Fatores de Coagulação

5.1. Fator VIII / Fator IX / VII Ativado / Antitrombina III (ATIII)

7- Ato Transfusional

7.1 Cuidados de enfermagem Específicos em Relação à Segurança do Cliente

7.2 Administração Segura de Hemocomponente ao Cliente Submetido em Hemotransusão

7.3 Instrutivo/Lista de Verificação Segura (Check-List) para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Submetido á Hemotransusão

- Antes da Transusão
- Durante a Transusão
- Após a Transusão

7.4 Fluxogramas da Vigilância do Sangue e do Cliente da Agência Transfusional

MODULO III - AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NOS CLIENTES RECPETORES DE HEMOCOMPONENTES

REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

1. Definição / Classificação das Reações Transfusionalis

1.1 Reações Imediatas Imunes

- Reação Febril Não Hemolítica
- Reação Hemolítica Aguda Imune
- Reação Alérgica (leve, moderada, grave)
- Lesão Pulmonar Aguda Relacionada a Transusão

1.2 Reações Imediatas Não Imune

- Sobrecarga Circulatória Associada a Transusão
- Contaminação Bacteriana
- Hipotensão Relacionada a Transusão
- Hemólise Não Imune Aguda
- Distúrbios Metabólicos
- Embolia Aérea
- Hipotermia

1.3 Reações Tardias Imunes

- Aloimunização eritrocitária
- Aloimunização HLA
- Doença Enxerto-Contra- Hospedeiro-Pós-Transfusional
- Púrpura Pós Transfusional
- Imunomodulação

1.4 Reações Tardias Não Imune

- Hemossiderose
- Transmissão de Doença Infeciosas

2-Principais Sinais e Sintomas das Reações Transfusionas

- Febre com ou sem calafrios
- Dor no local da infusão
- Alterações agudas na Pressão Arterial
- Alterações respiratórias
- Alterações cutâneas
- Náusea com ou sem vômitos

3-Conduas nas Reações

- Autonomia da enfermagem na interrupção da transfusão
- Outras condutas no caso de reações transfusionais

4- Prevenção

- Profissionais treinados
- Atenção em todas as etapas relacionadas à transfusão

MODULO IV - SISTEMA DE INFORMAÇÃO E INFORMATIZAÇÃO EM HEMOTERAPIA E HEMOVIGILÂNCIA

REGISTROS DO ATO TRANSFUSIONAL E MONITORAMENTO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

1- Prontuário do cliente/ Instituição

2- Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransfusão. Institucional / Registro por meio eletrônico/Versão Digital

3- Guia de utilização do NOTIVISA/2013

Como utilizar o Sistema / Site para acesso

- Indicadores de qualidade do ato transfusional / Segurança Transfusional do cliente

4- Sistemas de informação que se aplicavam à Hemoterapia

- Ausência de um Sistema Nacional Informatizado
- Consolidação atual existente
- Sistemas de informação ambulatorial do SUS (SIH/SUS)
- Sistema de informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS)
- Sistemas de informações mais utilizados em Hemoterapia
- Cadastro de Serviços de Hemoterapia - HEMOCAD
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.
- Sistema de informação de Produção Hemoterápica – HEMOPROD

REFERENCIAS

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília(DF); 2015.

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue. Brasília(DF); 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília(DF),13 nov. 2013 nº 221.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1353, de 13 junho de 2011. Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos. Brasília(DF); 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Qualificação do Ato Transfusional: Guia para Sensibilização e Capacitação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília(DF); 2014.

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Hemovigilância: Manual Técnico para Investigação das Reações Transfusionais Imediatas e Tardias não Infecciosas. Brasília(DF); 2007.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Hemovigilância nº 6. NOTIVISA. Brasília(DF); 2014.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 306, de 25 de abril de 2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro; 2006.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0511 de 31 de março de 2016. Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. Brasília(DF); 2016.

Conselho Regional de Enfermagem. Código de Ética e Legislação. Rio de Janeiro; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Técnico em Hemoterapia Livro Texto Brasília(DF); 2013.

Pinheiro, MP. Curso de Capacitação em Segurança do Paciente - Produto do estudo: Segurança do Paciente: Diagnóstico e Intervenções da Educação Permanente em um Hospital Universitário-Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UNIRIO; 2015.

APENDICE H – 1º ARTIGO: HEMOTERAPIA E HEMOVIGILANCIA:
CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

HEMOTERAPIA Y HEMOVIGILANCIA: CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO
HEMOTHERAPY AND HAEMOVIGILANCE: NURSING TEAM KNOWLEDGE OF A
UNIVERSITY HOSPITAL

HEMOTERAPIA E HEMOVIGILÂNCIA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Vanilda de Souza¹, Mônica de Almeida Carreiro²

¹Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Enfermeira Responsável pela Hemovigilância do Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO. Rua Silva Teles, Nº10, apto 406, Andaraí- Rio de Janeiro- RJ. CEP: 20541.110. Telefone: (55) (021) 98327-0519. Email: vani.enfer@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Orientadora. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional/UNIRIO-Brasil. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/USS/Vassouras-RJ.

RESUMEN: El objetivo fue identificar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la hemoterapia y la hemovigilancia. El método utilizado fue cuantitativo, aplicado em um hospital universitário del estado del Rio de Janeiro— Brasil. Fue utilizado una prueba sobre los conocimientos y saberes del equipo de enfermería acerca de lo proceso transfusional construído a tal fin, basado em la normalización nacional. Ese instrumento fue compuesto por 43 cuestiones y aplicado a 131 profesionales, siendo 52 de ellos enfermeros, y 79 técnicos de enfermería. Fue calificado como un conocimiento suficiente del profesional de enfermería para lo cuidado com el cliente que recibirá transfusión de sangre, 70% de respostas correctas em toda la prueba. Las respuestas fueron codificadas y analizadas a la luz de la estadística descriptiva, por el Excel 2010, sistema SAS 9.1.3 y por la análisis cualitativa descriptiva. Los resultados señalaron que 40,46% (53) de los profesionales de enfermería demostraron un completo conocimiento verificado por la prueba, o sea, obtuvieron más de 70% de aciertos em las cuestiones y 59,54%(78) de los profesionales presentaron aciertos abajo de 70%, indicando la necesidad de actividades educativas para la actuación segura em el acompañamiento del cliente receptor. Son necessários conocimientos específicos, científicos y prácticos del equipo de enfermería para que la asistencia y los registros sean realizados com la finalidad de identificación de los eventos adversos derivados de la utilización terapêutica del sangre y de los hemocomponentes (reacciones transfusionales). Se sugiere que las medidas educativas y gerenciales de la assistência sean aplicadas para que los profesionales de

enfermería ofrezcan una transfusión segura a los clientes, identificando los riesgos y preveniendo la ocurrencia o la recurrencia de incidentes y eventos adversos.

Palabras claves: Seguridad transfusional; Transfusión de sangre; Enfermería; Entrenamiento en servicio; Hemovigilancia.

ABSTRACT: The objective was to identify knowledge of nursing professionals about hemotherapy and haemovigilance. The method was quantitative, applied in a university hospital in the state of Rio de Janeiro - Brazil. In order to evaluate the knowledge and expertise of the nursing staff was used a test, built for this purpose, based on national norms. This instrument consisted of 43 questions and applied to 131 professionals: 52 nurses, and 79 nursing technicians. It was considered sufficient knowledge of the nursing professional to customer care that will be submitted to blood transfusion, 70% correct in the total test. Responses were coded and analyzed in the light of the descriptive statistics, the Excel 2010, SAS 9.1.3 system and the descriptive qualitative analysis. The results showed that 40.46% (53) of nursing professionals demonstrate knowledge total verified by test, or got hit over 70% to the questions and 59.54% (78) of the professionals presented hits below 70% indicating the need for educational activities for safe operations in monitoring the receiving client. It takes specific, scientific and practical knowledge of nursing staff for the care and records are made for the purpose of identification of adverse events resulting from the therapeutic use of blood and blood products (transfusion reactions). It is suggested that educational and management measures of assistance are implemented for the nursing professionals provide a safe transfusion to customers, identifying risks and preventing the occurrence or recurrence of incidents and adverse events.

Keywords: Transfusion safety; Blood transfusion; Nursing; In-service training; Hemovigilance.

RESUMO: O objetivo foi identificar conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre hemoterapia e hemovigilância. O método foi quantitativo, aplicado em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro- Brasil. Utilizado um teste sobre conhecimentos e saberes da equipe de enfermagem acerca do processo transfusional, construído para este fim, baseado na normatização nacional. Esse instrumento foi composto por 43 questões e aplicado a 131 profissionais, sendo 52 enfermeiros e 79 técnicos de enfermagem. Foi considerado como conhecimento suficiente do profissional de enfermagem para o cuidado ao cliente que será submetido à hemotransfusão, 70% de acertos no total do teste. As respostas foram codificadas e analisadas à luz da estatística descritiva, pelo Excel 2010, sistema SAS 9.1.3. e pela análise qualitativa descritiva. Os resultados apontaram que 40,46%(53) dos profissionais de enfermagem demonstram conhecimento no total verificado pelo teste, ou seja, obtiveram acertos acima de 70% às questões e 59,54%(78) dos profissionais apresentaram acertos abaixo de 70%, indicando a necessidade de atividades educativas para a atuação segura no acompanhamento ao cliente receptor. São necessários conhecimentos específicos, científicos e práticos da equipe de enfermagem para que a assistência e os registros sejam realizados com a finalidade de identificação dos eventos adversos resultantes do uso terapêutico do sangue e hemocomponentes (reações transfusionais). Sugere-se que medidas educativas e gerenciais da assistência sejam implementadas para que os profissionais de enfermagem prestem uma

transfusão segura aos clientes, identificando riscos e prevenindo a ocorrência ou recorrência de incidentes e eventos adversos.

Palavras chaves: Segurança transfusional; Transfusão de sangue; Enfermagem; Treinamento em serviço; Hemovigilância.

CATEGORIA DO ARTIGO: Administração, gestão e qualidade.

INTRODUÇÃO

Os primeiros experimentos com transfusão de sangue em humanos datam do século XVII, desencadeando inúmeras tentativas até a primeira transfusão de sangue humano em mulheres com hemorragia pós-parto atribuída a James Blundell, em 1818⁽¹⁾.

A transfusão de sangue e hemocomponentes é um procedimento relevante na terapêutica médica moderna. Usada de forma adequada em condições de morbidade ou eminência de mortalidade pode salvar vidas e melhorar a saúde do paciente. No entanto, a terapia transfusional é um processo que envolve riscos e que tem o potencial de desenvolver complicações clínicas agudas ou tardias.

A prática da medicina transfusional envolve um processo complexo, e exige serviços de hemoterapia bem equipados, com recursos humanos altamente qualificados, com sistema de gestão de qualidade implementados e uma estrutura gerencial articulada entre os setores da área técnica e administrativa⁽²⁾.

Neste processo, destacamos os profissionais de Enfermagem que exercem uma função fundamental na segurança transfusional. Eles atuam em inúmeras atividades realizadas desde a triagem clínica dos doadores de sangue, na consulta de enfermagem aos doadores com exames positivos (Sífilis, HIV, Hepatites virais, etc.) na triagem sorológica, nas orientações aos clientes e familiares assim como nos mais diversos procedimentos cirúrgicos, nas ações gerenciais da assistência e dos serviços de saúde⁽³⁾.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, Cofen nº 306 de abril de 2006 (COFEN, 2013), em revisão/atualização à Resolução Cofen 2000/1997, normatizou a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Esta normatização foi aperfeiçoada em 2016, por meio de uma consulta pública, estabelecendo diretrizes para atuação da equipe de enfermagem, a fim de assegurar uma assistência competente, resolutiva e com segurança⁽⁴⁾.

Entre as atribuições e competências estabelecidas para o enfermeiro na assistência aos pacientes que recebem hemoterapia, destaca-se o gerenciamento na organização do trabalho

da equipe de enfermagem, que envolve o planejar, executar, coordenar, supervisionar, avaliar e executar os procedimentos de hemoterapia envolvidos na assistência ao paciente nas unidades de saúde, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados e da assistência de enfermagem, atuando nos casos de reações adversas apresentadas pelos receptores ⁽⁴⁾.

Desta forma, é fundamental compreender a natureza do trabalho da Enfermagem para valorizar a necessidade deste profissional na assistência em hemoterapia e hemovigilância, podendo ser acrescida como nova função para a Enfermagem em virtude de suas valiosas contribuições. Assim, todos os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado ao cliente que recebe a transfusão sanguínea devem estar capacitados a saber reconhecer qualquer sinal ou sintoma que indique a ocorrência de uma reação transfusional, a tomar atitudes e prestar cuidados adequados ao atendimento dos clientes com foco na eficiência e na segurança do paciente.

Deste modo, a equipe de enfermagem deve estar capacitada, detentora de conhecimentos específicos para esta assistência, contribuindo para a redução de incidentes transfusionais e eventos adversos em hemoterapia. Uma equipe com níveis adequados de conhecimento é essencial para um sistema seguro, sendo de fundamental importância garantir mecanismos para monitorar este conhecimento.

Conhecer é uma relação que é estabelecida entre o sujeito que conhece e o objeto conhecido, possibilitando descobrir a sua forma de ser ou adquirir respostas provisórias para um problema definido, formando uma imagem mental em forma de opinião, ideia ou conceito resultante desta relação o conhecimento. O conhecimento então passa a fazer parte à subjetividade da pessoa que compreende, representa e explica os objetos com os quais convive na sua prática ⁽⁵⁾.

A ênfase neste estudo é para o conhecimento técnico, que tem como fundamento básico o saber fazer, a operacionalização, um saber especializado e específico com a aplicação de outros saberes que lhe podem ser úteis.

Nesse sentido, o conhecimento pode fundamentar a qualidade e a segurança no processo transfusional que são preocupações frequentes tanto dos profissionais de saúde como da sociedade. Tal preocupação gerou este estudo que **objetivou** identificar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem sobre hemoterapia e hemovigilância.

O desenvolvimento dessa pesquisa nasceu do campo de trabalho prático, onde foram identificadas situações assistenciais de não conformidades quanto às determinações

assistenciais de qualidade e segurança em hemoterapia estabelecida pela ANVISA, sendo necessário identificar quais conhecimentos sobre enfermagem e hemoterapia eram indispensáveis para realização efetiva da Hemovigilância durante e após a transfusão de hemocomponentes aos pacientes.

No sentido de induzir progressos na qualidade e segurança de produtos e serviços no setor de hemoterapia, bem como manter os avanços alcançados, no Brasil, criou-se o Sistema Nacional de Hemovigilância (SNH) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este sistema foi implantado concomitantemente com o Projeto Hospitais Sentinelas da ANVISA e envolveu alguns serviços que administram transfusão de hemocomponentes, realizando a Hemovigilância ⁽⁶⁾.

Hemovigilância é um conjunto de procedimentos que abrange todo o ciclo do sangue, obtendo e disponibilizando todas as informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas, com objetivo de prevenir seu aparecimento ou recorrência, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor ⁽⁷⁾.

A partir deste marco, a ANVISA publicou muitas ações e regulamentações, definindo a estrutura organizacional, as responsabilidades, a padronização de todos os processos e procedimentos, o tratamento das não conformidades, a adoção de medidas corretivas e preventivas e a qualificação de insumos, produtos, serviços e seus fornecedores. As regulamentações visavam à implementação do gerenciamento da qualidade no serviço de hemoterapia, contribuindo para as boas práticas no ciclo do sangue ⁽⁸⁾.

Embora a participação dos serviços que notificam venha crescendo consideravelmente, eles representam apenas 10% dos serviços que realizam transfusões sanguíneas, o que mostra o grande trabalho que há ainda por ser feito para a adesão à notificação ⁽⁹⁾.

A incidência de eventos transfusionais adversos, na literatura disponível, aponta uma taxa de 3 (três) incidentes para cada 1.000 hemocomponentes transfundidos, portanto a busca ativa dos registros transfusionais realizada pela Hemovigilância é de extrema importância para avaliar a maioria dos eventos transfusionais adversos agudos (mais frequentes) e tardios ⁽¹⁰⁾.

Destaca-se que uma das mais importantes causas de morte associadas à transfusão é a reação transfusional hemolítica aguda, que pode ser causada pela transfusão de sangue ABO incompatível ⁽¹¹⁾. As reações transfusionais podem ocorrer mesmo que haja segurança transfusional, pois o sangue carrega vários riscos pela sua condição biológica.

Uma equipe com níveis adequados de conhecimento é efetiva para um sistema assistencial seguro, sendo de fundamental importância garantir mecanismos para monitorar este conhecimento. Um estudo investigou o conhecimento de médicos e enfermeiras relacionadas à transfusão relataram que ambos os grupos receberam em suas avaliações notas significativamente mais baixas que as esperadas. Após um processo educacional, a pesquisa foi repetida, demonstrando um aumento significativo de conhecimentos sobre o assunto ⁽¹¹⁾. Isto demonstra a importância de atualização constante de informações e retorno para todos os profissionais envolvidos no processo transfusional.

Outro estudo realizado na França identificou várias deficiências de enfermeiras no conhecimento e práticas relacionadas à transfusão e considerou a frequência de treinamentos um dos principais fatores associados a esta deficiência. Os autores indicam um programa de educação continuada para aumentar os conhecimentos e promover mudanças de práticas. No entanto os autores destacam que a motivação e o desejo de mudança dos participantes, a ênfase ao treinamento dirigido às necessidades dos profissionais, integrado ao ambiente de trabalho leva o programa de treinamento ao sucesso, evidenciando que o nível de conhecimento teórico afeta positivamente a atuação prática em relação à transfusão de sangue ⁽¹¹⁾.

MATERIAL E METODO

Trata-se de um estudo, qualitativo, desenvolvido em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, residentes de enfermagem e técnicos de enfermagem registrados em escala de trabalho para atuarem na enfermaria de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediatria, Ortopedia, Hemodiálise, Hematologia, Hospital Dia do hospital em estudo. O critério de inclusão foi o de atuar na assistência de enfermagem a clientes submetidos à hemotransfusões e estarem presentes no hospital cenário do estudo no momento da aplicação do questionário. Foram excluídos os participantes que não atuam diretamente na assistência e os que não quiseram participar.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO em 23/03/2016, Parecer CEP/UNIRIO nº 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285, de acordo com as diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu em maio de 2016 e atingiu profissionais de enfermagem em todos os plantões diurnos e noturnos que responderam o teste de conhecimento individualmente, durante o período de trabalho. Todas as equipes de enfermagem apresentaram interesse quanto à abordagem do tema e foram solícitas quanto à participação da pesquisa.

A construção do teste partiu de um cruzamento das competências profissionais estabelecidas para a equipe de enfermagem que trabalha com hemotransusão com o conteúdo necessário e o perfil esperado para atuar nessa área, estabelecido pelas normatizações da ANVISA. Utilizou como referencial básico as diretrizes das recomendações da Portaria Nº 2.712, de 12 de novembro de 2013 e, como também das legislações pertinentes à hemoterapia, legisladas pelo sistema Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), do Rio de Janeiro.

Foi elaborado um gabarito para as questões do teste e justificativa das questões falsas. Para todas as questões foi indicada a referência bibliográfica utilizada.

Esse instrumento foi composto por 43 questões, distribuídas em cinco seções: Perfil Demográfico e Funcional dos participantes, Conhecimento/saberes acerca da Segurança Transfusional, da Avaliação das Transfusões, das Legislações sobre a enfermagem em Hemoterapia e da Informação/Informatização, além de uma questão aberta onde o profissional fazia comentários acerca do tema.

Foi considerado conhecimento suficiente do profissional de enfermagem para o cuidado ao cliente que será submetido à hemotransusão, 70% de acertos no total do teste. Este parâmetro está baseado na pesquisa ⁽¹¹⁾. E na pesquisa de Mendes (2011) que investigaram o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre segurança transfusional e de outros artigos correlatos ⁽¹²⁾.

Os profissionais de enfermagem que obtiveram resultados iguais ou acima de 70% de acertos foram considerados detentores de conhecimentos suficientes para a atuação competente e segura no acompanhamento ao receptor de hemocomponentes.

Os profissionais com acertos menores que 70% às assertivas sinalizam para a necessidade de participarem de ações educativas sobre o tema no hospital em estudo.

Foram consideradas respostas válidas ao teste de conhecimento os que atenderam aos critérios de ter pelo menos uma questão respondida em cada seção; não apresentar a mesma resposta em todos os itens de todas as seções; ter apenas uma opção de resposta em todos os itens.

A pesquisadora recolheu as respostas no mesmo dia de distribuição do teste e os codificou, garantindo o anonimato do participante.

O tempo utilizado para o preenchimento do teste foi de aproximadamente 10 minutos.

Neste trabalho utilizou-se do software Excel 2010 para a tabulação dos dados do teste de conhecimento aplicados e posteriormente o software estatístico SAS versão 9.1.3 para a realização das análises ⁽¹³⁾. As análises realizadas foram análises descritivas para a Seção A e nas Seções de B a E foi contabilizando a quantidade de acertos em cada uma das avaliações, para então calcular a porcentagem final de acertos nas avaliações e classificar o voluntário da pesquisa em “Detentor do conhecimento” ou a necessidade de “Atividade educativa”.

RESULTADOS

Os dados coletados pelo Teste de conhecimento foram apresentados, descritos e submetidos ao tratamento estatístico para identificar, ordenar, classificar e verificar relações existentes entre as questões do teste no sentido de extrair as respostas que contribuam para saber o conhecimento dos participantes investigados, apontando para as necessidades específicas sobre a assistência de enfermagem em hemoterapia e hemovigilância.

A representação dos dados obtidos foi feita por meio de tabelas para facilitar a compreensão e a interpretação dos dados, permitindo não só a apresentação global, mas também evidenciar os conteúdos temáticos quanto aos conhecimentos da equipe de enfermagem pesquisada.

Foram aplicados e retornados 131 testes de conhecimento a 52 enfermeiros, e 79 técnicos de enfermagem. As respostas ao teste de conhecimento com afirmações verdadeiras, falsas e não sei foram classificadas em cinco sessões:

Seção A - Perfil Demográfico e Funcional dos participantes do estudo do estudo,

Seção B- Conhecimento/saberes acerca da Segurança Transfusional,

Seção C- Conhecimento/saberes sobre Avaliação das Transfusões,

Seção D- Conhecimento/saberes sobre Legislações sobre a enfermagem em Hemoterapia,

Seção E- Conhecimento/saberes sobre Sistema de Informação/Informatização.

Quanto à caracterização dos respondentes ao teste sobre conhecimentos e saberes da equipe de enfermagem sobre hemoterapia e hemovigilância, identificou-se que a pesquisa atingiu profissionais de enfermagem de todas as unidades de internação hospitalar cujo tratamento clínico inclui a hemotransfusão, com destaque para a participação de 32,33% (41) de profissionais da Clínica Médica, 18,05% (24) da Clínica Cirúrgica e de 12,78% (17) da

UTI adulto. Destacamos que no momento da pesquisa três enfermarias de Clínica Médica encontravam-se ativas e apenas duas de Clínica Cirúrgicas, estando coerente a distribuição dos profissionais com os resultados encontrados.

A idade média dos profissionais de enfermagem entrevistados é de 43 anos, com desvio de 10,74, mínimo de 23 anos e máximo de 68 anos.

Em relação ao tempo de trabalho naquele hospital ressalta-se que 27,82% (36) estão trabalhando de 1 a 5 anos no hospital e 26,32% (34) estão a menos de um ano. Observa-se que um número expressivo de profissionais pesquisados possui pouco tempo de serviço no hospital do estudo demonstrando a necessidade de implementação de atividades educativas nas diversas áreas de atuação.

Dos respondentes, 39,62% (52) são enfermeiros, e 60,30 (79) são técnicos de enfermagem.

Dentre os profissionais com acertos iguais ou superiores a 70% os enfermeiros foram os que obtiveram resultados mais favoráveis a maior frequência. Esse resultado pode estar diretamente ligado à formação universitária do profissional enfermeiro e a complementação dos estudos.

Afirmaram que tiveram treinamento ou conteúdo relacionado à transfusão de sangue durante a formação profissional 59,54% (78), e 40,46% (53) profissionais disseram que não tiveram esta abordagem na sua formação. Em relação ao treinamento em seu ambiente de trabalho 68,18% (89) informaram não terem participado de nenhum treinamento relacionado ao tema e 31,82% (42) responderam afirmativamente, assim como 90,77% (118) responderam sentir necessidade de receber capacitação sobre cuidados transfusionais ao receptor de hemocomponente. Esse resultado evidencia a importância da capacitação e treinamento continuado em serviço pertinente ao tema abordado.

Tabela - Frequência por sessões dos acertos abaixo de 70% e acertos acima de 70% por seção individual entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e analisando o total relacionado ao Teste de Conhecimento sobre conhecimentos e saberes da equipe de enfermagem ao receptor de hemocomponentes - Rio de Janeiro – RJ - 2016

	Variável	Frequência	Porcentagem (%)
Seção B	Acertos abaixo 70%	67	51,15
	Acertos acima 70%	64	48,85
Seção C	Acertos abaixo 70%	98	74,81
	Acertos acima 70%	33	25,19
Seção D	Acertos abaixo 70%	101	77,10
	Acertos acima 70%	30	22,90
Seção E	Acertos abaixo 70%	78	59,54

	Acertos acima 70%	53	36,37
Total	Acertos abaixo 70%	86	65,65
	Acertos acima 70%	45	34,35

Fonte: A autora.

Na tabela, realizamos uma análise consideração à avaliação como um todo, conclui-se que 65,65% (86) dos profissionais demonstraram conhecimento abaixo de 70% e 34,35% (26) demonstraram conhecimento como um todo.

Realizou-se também, uma análise descritiva para entendermos quantos profissionais responderam a questão aberta, e conclui-se que dos 131 participantes 26 não responderam correlacionando-as à segurança do paciente e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente submetido à hemotransfusão sendo assim excluídas.

DISCUSSÃO

Dentre os profissionais pesquisados um número expressivo possui pouco tempo de serviço no hospital do estudo, uma vez que 27,82% (36) dos profissionais entrevistados estão trabalhando de 1 a 5 anos no hospital e 26,32% (34) estão a menos de um ano, ou seja, 54,14% (72) de um total de 131 profissionais. Esses dados indicam também podem sugerir uma rotatividade de profissionais com contratações temporárias que exigem substituições frequentes, reforçando ainda mais as iniciativas referentes a atividades educativas e de treinamento em serviço.

Na Seção B, relacionada à Segurança Transfusional, 51,15% (67) dos 131 participantes, demonstraram conhecimento abaixo de 70%, contra 48,85% (64), que conhecem o assunto. A qualidade e a segurança das transfusões de sangue são preocupações constantes de especialistas, das autoridades de saúde, dos pacientes e da sociedade, o que faz com que a segurança do sangue usado para a transfusão seja chave para qualquer sistema de saúde moderno ⁽¹⁴⁾. Estudo semelhante revelou que os profissionais praticam a hemotransfusão, de forma muito frequente, porém nem todos estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade, podendo trazer riscos aos pacientes transfundidos. A autora cita que esta é uma realidade de vários países, inclusive nos mais desenvolvidos que o Brasil ⁽¹¹⁾.

Em estudo que buscou conhecer a prática dos profissionais de enfermagem desde os cuidados pré-transfusional, como a coleta de amostras de sangue a administração dos hemoderivados, em que apesar do consenso entre as recomendações científicas e as respostas da pesquisa, os autores recomendaram o desenvolvimento e a implantação de um protocolo para os profissionais de enfermagem, considerando a importância da qualidade do processo

transfusional e a segurança dos pacientes ⁽¹⁵⁾. Deve ser revisto o sistema de trabalho, pois o medo de punição do profissional de enfermagem ao relatar erros cometidos na segurança do paciente impede a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Na Avaliação das Transfusões (Seção C), evidenciou-se que 74,81%(98) dos profissionais necessitam de atividade educativa, contra apenas 25,19%(33) que demonstraram conhecimento em Hemoterapia.

O Conselho Europeu, em dezembro de 2004, recomendações para que os governantes dos seus estados-membros tomassem todas as medidas necessárias para assegurar que: todos os enfermeiros recebessem treinamento sobre hemotransfusão; apenas enfermeiros treinados e com qualificação específica em medicina transfusional fossem autorizados a praticá-la; os currículos dos cursos de enfermagem contivessem os modernos requisitos da medicina transfusional; fossem implementados programas de avaliação e treinamentos contínuos com objetivo de melhorar a qualidade e segurança da transfusão; os conhecimentos de processos-chaves fossem monitorados por procedimentos, tais como auditorias, que possibilitassem uma retro-alimentação e a implementação de ações corretivas objetivando uma melhora contínua; e que manuais de orientação e protocolos sobre medicina transfusional dirigidos à enfermagem fossem desenvolvidos de acordo com as recomendações do Conselho Europeu ⁽¹¹⁾.

Destacando-se desta forma, a necessidade do conhecimento dos profissionais para a realização das avaliações com vistas à melhoria contínua de todo processo transfusional uma vez que o estudo aponta 75,19% (100) um número expressivo, dos profissionais não detêm conhecimento sobre os temas do teste, comprometendo a segurança dos pacientes. O teste aponta a necessidade de capacitação, pois os participantes não atingiram índices mínimos esperados quanto ao domínio do conhecimento em Hemoterapia.

Em relação às Legislações, contidas na Seção D, 77,10% (101) demonstraram pouco conhecimento, contra apenas 22,90% (30), que demonstraram conhecer as legislações vigentes. Destacamos que profissionais de enfermagem detêm a responsabilidade pela administração de transfusões de sangue, e o fazem com grande frequência em todas as Unidades Assistenciais. O Conselho Federal de Enfermagem estabelece as competências e atribuições da enfermagem regulamentadas pela Resolução COFEN nº 306/2006 que incluem planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação de procedimentos hemoterapicos⁽⁴⁾. A legislação deve ser compreendida e seguida por todos os profissionais que trabalham na assistência e conseqüentemente realizam a transfusão sanguínea. Logo, o conhecimento das legislações precisa estar incorporado de maneira sólida e definitiva no dia a

dia dos profissionais de enfermagem a fim de poder exercer sua autonomia e ser reconhecido dentro de suas atividades exercidas.

Em relação ao conhecimento do Sistema de Informação e Informatização contempladas na Seção E, 59,54% (78) dos profissionais de enfermagem desconhecem o assunto e 36,37% (53) demonstraram esse conhecimento.

Por recomendação da ANVISA, todo Serviço de Hemoterapia que realiza coleta de sangue, deve elaborar e implementar, com a participação de profissionais capacitados para esta atividade, um programa de captação de doadores, com critérios de seleção documentados, visando garantir a proteção do doador e potencial receptor⁽⁸⁾. Diante desta recomendação, se faz necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para que os registros ofereçam segurança nas informações, o monitoramento e a investigação dos eventos adversos nos Serviços de Saúde, com vistas à promoção da melhoria dos processos de trabalho e consequentemente a segurança de todo processo transfusional, beneficiando pacientes, profissionais e instituições. Em todo o ciclo do sangue a ANVISA reforça a necessidade de documentar todas as etapas referentes ao doador de sangue e ao receptor de hemocomponentes garantindo o gerenciamento da assistência e rastreabilidade das informações podendo manter banco de dados com indicadores.

CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu objetivo de identificar o conhecimento e saberes de enfermeiros, residentes e técnicos de enfermagem do hospital cenário do estudo, acerca da hemoterapia e hemovigilância.

Os resultados apresentados indicaram que os profissionais de enfermagem pesquisados, independente de sua categoria profissional, possuem conhecimento ou um conhecimento abaixo do estabelecido neste estudo como detentor de conhecimento sobre hemoterapia, muito embora sejam responsáveis pelas hemotransfusões de sangue e hemocomponentes em suas unidades de trabalho.

Esse resultado é preocupante, uma vez que esses procedimentos oferecem riscos aos pacientes com possibilidades de ocorrências de eventos adversos que podem ser irreversíveis. Desta forma, sugerimos que novos testes de conhecimentos em hemoterapia sejam elaborados e aplicados e posteriormente validados, para que se identifiquem as necessidades de treinamentos e outras medidas que deverão ser implantadas e implementadas, principalmente as que se referem à segurança transfusional.

Dentre as várias medidas, destacamos as de intervenções educativas, como por exemplo, a capacitação dos profissionais em hemoterapia desde a sua formação, necessitando de reflexão dos profissionais nos cenários de ensino técnico e de graduação de enfermagem dando ênfase a educação em serviço nos ambientes assistenciais, com treinamentos e cursos específicos na área da hematologia, nos ambientes assistenciais.

BIBLIOGRAFIA

1. Souza GF. Instrumento de Boas Práticas de enfermagem em hemoterapia intensiva: Uma construção coletiva [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.712 de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União, Brasília(DF),13 nov. 2013 nº 221.
3. Conselho Regional de Enfermagem. Código de Ética e Legislação. Rio de Janeiro; 2013.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0511 de 31 de março de 2016. Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia. Brasília(DF); 2016.
5. Correia W. Ciência, Conhecimento e suas Tipologias. Centro de Ensino Superior do Amapá. Curso de Direito Disciplina: Met. do Trabalho Acadêmico com Iniciação Científica. Professora Kátia Paulino. 2006.
6. Freitas DRC, Simões BJ, Araujo WN. Avaliação do Sistema Nacional de Hemovigilância dos anos 2002 a 2005. Cad Saúde Colet. 2010; 18(1): 179-86.
7. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília (DF); 2015.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Hemovigilância nº 6. NOTIVISA. Brasília(DF); 2014.
10. Andreu G, Morel P, Forestier F, Debeir J, Rebibo D, et al. Hemovigilance network in France: organization and analysis of immediate transfusions incident reports from 1994 to 1998. Transfusion. 2020Oct; 42(10): 1356-64.
11. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007 June; 29(2): 160-7 [acesso em 2015 Dez 13]. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842007000200015&lng=en&nrm=iso.

12. Mendes NM, Souza SROS. Dimensões da transfusão de hemocomponentes em unidade de terapia intensiva de adulto. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2011; 10 (Supl.1): 83-9.
13. SAS Institute Incorporation. SAS/STAT Software, version 9.13. Cary: SAS Institute Inc; 1996.
14. Schoninger N, Duro CL. M. Atuação do Enfermeiro em Serviço de Hemoterapia. *Cienc Cuid Saude*, 2010 Abr-Jun.; 9: 317-24. [acesso em 2016 Ago 04]. Disponível em: ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6082.
15. Fradique CC, Méndez PDT, Fra RV, Bermejo RS, Fraile BR, et al. En torno a los hemoderivados. *Enferm glob*. 2015 Jan; 14(37): 23-37. [acesso em 2016 Ago 24]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-&lng=pt&nrm=iso.

APENDICE I - 2º ARTIGO: LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECKLIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE

LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECK-LIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTES

Vanilda de Souza¹, Mônica de Almeida Carreiro²

¹Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. Enfermeira Responsável pela Hemovigilância do Serviço de Hemoterapia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO. Rua Silva Teles, Nº10, apto 406, Andaraí- Rio de Janeiro- RJ. CEP: 20541.110. Telefone: (55) (021) 98327-0519. Email: vani.enfer@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Orientadora. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional/UNIRIO-Brasil. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/USS/Vassouras-RJ.

ABSTRACT

This article comes from one of the chapters of the dissertation of the professional master's degree, arose from the practical field of work, by the identification on the monitoring of the hemotherapy practice performed by nursing. The objective is to offer nursing professionals systematic technical guidelines for nursing care in the transfusion process, guiding actions, observations and specific decision making for the procedure. The research was conducted in a hospital in Rio de Janeiro, from May to July 2016, approved by CEP No. 463207, CAEE: 52779315.7.0000.5285 UNIRIO. The Safe Checklist for Hemocomponentes Receptor Client Nursing Care was built based on the results of the nursing team's knowledge about Hemotherapy, Hemovigilance and also the needs of the transfusion clients. A completion instructor accompanies the List. The instrument is of the checklist type, of a page for each Hemocomponent, enabling the marking of executed items. It presents sequentially the nursing care that must be performed as well as information for nursing decision making in the face of adverse events and for the evolution \ nursing record. After completion, it will be attached to the medical prescription and filed to the client's chart. The list will be consulted later for haemovigilance of the blood component receptor. For this function the list will be offered in the software version for mobile and computer. It is concluded that the product contributes to the quality and safety of the client in the Hemoterapic process and generates data for Hemovigilance of the Hemocomponent receptor. The product is in use at the research institution.

Keywords: Transfusion safety; Blood transfusion; Nursing; In-service training; Hemovigilance.

RESUMEN

Este artículo proviene de uno de los capítulos de la disertación del máster profesional, surgió del campo de trabajo práctico, por la identificación sobre el monitoreo de la práctica hemoterápica realizada por la enfermería. El objetivo es ofrecer a los profesionales de enfermería orientaciones técnicas sistematizadas para asistencia de enfermería en el proceso transfusional, orientando acciones, observaciones y toma de decisión específica para el procedimiento. La investigación ocurrió en un hospital de Río de Janeiro, de mayo a julio de 2016, aprobada por el CEP n° 463207, CAAE: 52779315.7.00.00.5285 UNIRIO. La Lista de Verificación (Checklist) Seguro para la Asistencia de Enfermería al Cliente Receptor de Hemocomponentes fue construida con base en los resultados del conocimiento del equipo de enfermería sobre Hemoterapia, Hemovigilancia y también de las necesidades de los clientes sometidos a la transfusión. Un instructivo de relleno acompaña la Lista. El instrumento es del tipo checklist, de una página para cada Hemocomponente, posibilitando la marcación de los ítems ejecutados. Presenta secuencialmente los cuidados de enfermería que deben ser realizados así como informaciones para la toma de decisión de la enfermería frente a los eventos adversos y para la evolución del registro de enfermería. Después del llenado, se adjuntará la prescripción médica y archivada al expediente del cliente. La lista se consultará posteriormente para la Hemovigilancia del receptor de hemocomponente. Para esta función, la lista se ofrecerá en la versión de software para el teléfono móvil y el ordenador. Se concluye que el producto contribuye a la calidad y seguridad del cliente en el proceso Hemoterápico y genera datos para la Hemovigilancia del receptor de Hemocomponente. El producto está en uso en la institución investigada.

Palabras claves: Seguridad transfusional; Transfusión de sangre; Enfermería; Entrenamiento en servicio; Hemovigilancia.

RESUMO

Este artigo prove de um dos capítulos da dissertação do mestrado profissional, surgiu do campo de trabalho prático, pela identificação sobre o monitoramento da prática hemoterápica realizada pela enfermagem. O objetivo é oferecer aos profissionais de enfermagem orientações técnicas sistematizadas para assistência de enfermagem no processo transfusional, orientando ações, observações e tomada de decisão específica para o procedimento. A pesquisa ocorreu em um hospital do Rio de Janeiro, de maio a julho de 2016, aprovada pelo CEP n°463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285 UNIRIO. A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes foi construída com base nos resultados do conhecimento da equipe de enfermagem sobre Hemoterapia, Hemovigilância e também das necessidades dos clientes submetidos à transfusão. Um instrutivo de preenchimento acompanha a Lista. O instrumento é do tipo *checklist*, de uma página para cada Hemocomponente, possibilitando a marcação dos itens executados. Apresenta sequencialmente os cuidados de enfermagem que devem ser realizados bem como informações para a tomada de decisão da enfermagem frente aos eventos adversos e para a evolução\registro de enfermagem. Após o preenchimento, será anexada a prescrição médica e arquivado ao prontuário do cliente. A lista será consultada posteriormente para a Hemovigilância do receptor de hemocomponente. Para esta função a lista será oferecida na versão *software* para celular e computador. Conclui-se que o produto contribui para a qualidade e segurança do cliente no processo Hemoterápico e gera dados para a Hemovigilância do receptor de Hemocomponente. O produto está em uso na instituição pesquisada.

Palavras chaves: Segurança transfusional;. Transfusão de sangue;. Enfermagem;. Treinamento em serviço;. Hemovigilância;.

INTRODUÇÃO

O processo transfusional para fins terapêuticos tem uma história de aproximadamente 200 anos. Ao longo do tempo foram incorporados conhecimentos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais decisivos para a assistência hemoterápica, instituindo itens/elementos de segurança para o cliente que recebe a transfusão.

A técnica da medicina transfusional envolve um processo complexo, e exige serviços de hemoterapia bem equipados, com recursos humanos altamente qualificados com sistema de gestão de qualidade implementados e uma estrutura gerencial articulada entre os setores da área técnica e administrativa ⁽¹⁾.

A implantação SNH Sistema Nacional de Hemovigilância foi concomitante com o Projeto Hospitais Sentinelas da ANVISA, com o propósito de envolver progressivamente todos os serviços que realizam transfusão de hemocomponentes no país ⁽²⁾.

A partir deste marco, muitas ações e regulamentações da atividade hemoterápica foram publicadas pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA, objetivando a implementação do gerenciamento da qualidade no serviço prestado ao cliente que recebe hemoterapia. Desta forma, contribuir para as boas práticas no ciclo do sangue e segurança do cliente submetido a esta terapia.

As regulamentações definem a estrutura organizacional, as responsabilidades da equipe multiprofissional envolvida, a padronização dos processos e procedimentos nas diferentes etapas do serviço de hemoterapia, o tratamento das não conformidades, a adoção de medidas corretivas e preventivas e a qualificação de insumos, produtos, serviços e seus fornecedores. A transfusão sanguínea é o ato final do conjunto de atividades que constitui o ciclo do sangue. Desta forma, sua segurança depende dos inúmeros fatores que constituem as suas etapas, desde o recrutamento de doadores até sua aplicação, monitorização e avaliação ⁽³⁾.

O serviço de Hemoterapia centrado intra-hospitalar que integra a Hemorrede tem a nomenclatura de Agência Transfusional, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre os Hemocomponentes recebidos e receptores e transfundir os hemocomponentes compatíveis. O fornecimento de sangue para Agência Transfusional realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade ⁽¹⁾.

Como enfermeira de uma Agência Transfusional sendo membro da equipe multiprofissional deste espaço, notei o quanto é importante e necessária à atuação da enfermeira na assistência hemoterápica, visando à prevenção de riscos ao cliente.

No desempenho da Hemovigilância referente à rastreabilidade dos procedimentos de hemoterapia nas unidades de internação do hospital investigado observei, em alguns casos que os cuidados de enfermagem não estavam em conformidade com as normas técnicas do ato transfusional envolvendo a segurança do cliente, os registros da assistência de enfermagem e das reações transfusionais, raramente notificadas. Portanto, o cliente é exposto a um risco biológico adicional como também há um prejuízo no monitoramento do processo hemoterápico e das ações desenvolvidas no sentido de preveni-las.

O monitoramento é a ação que possibilita conhecer a qualidade assistencial, identificando os efeitos indesejáveis que podem ocorrer na hemotransfusão, e a partir do diagnóstico, estabelecer barreiras que contribuam para a minimização dos eventos adversos e a segurança do cliente. Ressalta-se que é responsabilidade dos profissionais de enfermagem monitorar os procedimentos hemoterápicos e, os registros, devem indicar os cuidados de enfermagem desenvolvidos na assistência, possibilitando o monitoramento.

A transfusão de sangue e de seus componentes é um procedimento que está associado ao risco de desenvolvimento de complicações/reações no cliente desde leves a fatais, pela característica de produto biológico. Muitas destas reações são evitáveis e a ação competente do profissional de enfermagem na assistência hemoterápica pode minimizar de forma significativa os riscos para o receptor, evitando danos. Uma importante causa de morte do cliente é a reação transfusional hemolítica aguda, que pode ser causada pela transfusão de sangue ABO incompatível, que a enfermagem atenta pode impedir pela conferência do tipo sanguíneo do cliente e o da bolsa fornecida.

A qualidade e a segurança no processo transfusional são preocupações frequentes tanto dos profissionais de saúde como da sociedade. A RDC ANVISA nº34 estabelece que os profissionais envolvidos no processo transfusional sejam competentes para a atividade e que as instituições de saúde devem manter registros que permitam a rastreabilidade dos hemocomponentes e dos procedimentos realizados ⁽³⁾.

As normas, resoluções e manuais sobre hemovigilância são disponibilizados pela ANVISA embora seja pertinente e necessário à adequação local-institucional das normatizações com instrumentos gerenciais da assistência e treinamentos que estruturam a qualidade assistencial ao receptor de hemocomponentes ⁽³⁾.

Esta situação suscitou questionamento quanto à assistência de enfermagem prestada a clientes em hemotransfusão notando-se assim, a importância da hemovigilância e do controle do sangue a ser infundido, bem como do profissional que deveria fazer isso com a segurança

devida com foco na qualidade do ato transfusional. Com essas considerações traçou-se como questão norteadora um instrumento Lista de Verificação (Check-list) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes favorece o desempenho da assistência de enfermagem no ato transfusional de forma a reduzir os riscos ao cliente e possibilitar a hemovigilância?

Logo, o objeto desse estudo são as intervenções nos registros de enfermagem ao cliente submetido à hemotransusão.

O objetivo traçado foi elaborar uma Lista de Verificação (Check-list) Seguro a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes orientador das intervenções de enfermagem que garantam a segurança do cliente e captador de registros; Testar a Lista de Verificação Segura para o Cliente Submetido à Hemotransusão.

A Lista de Verificação (Check-list) Seguro para o Cliente Submetido à Hemotransusão tem a finalidade de instrumentalizar e monitorar a assistência de enfermagem em hemoterapia, acompanhado de processos educativos específicos. Possibilitará uma prática assistencial segura, que atenda à expectativa assistencial dos clientes, minimizando os riscos e incidentes relacionados à prática hemoterapica. Ainda permitirá a centralização das informações com a elaboração de relatórios gerenciais e o acompanhamento do processo transfusional prestado aos receptores. Sua implantação nos serviços assistências contribui para a qualidade da assistência em hemoterapia.

Desta forma, o uso da tecnologia da informação com a disponibilização do produto impresso e no formato de uma ferramenta *software* para celular e computador busca acompanhar a evolução tecnológica e suplementa o trabalho do enfermeiro na prática assistencial e gerencial.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemotransusão também possibilitara aos profissionais responsáveis pela gerência de hemovigilância local identificar, definir e estabelecer os indicadores assistenciais de enfermagem relacionados ao ato transfusional. Assim os indicadores contribuirão na identificação da assistência prestada no processo decisório gerencial bem como a monitorização das reações transfusionais para análise dos eventos transfusionais, no sentido de estabelecer ações preventivas e corretivas.

As investigações e estudo nessa área contribuem para definir, fundamentar e dar cunho científico a atuação do enfermeiro, em Hemoterapia de forma a que ele se aproprie de suas funções legais específicas nessa área e tenha autonomia profissional.

METODOLOGIA

Desenvolvido segundo a metodologia proposta por Cury (2015) em três fases tendo como pontos básicos do programa de trabalho de uma análise administrativa, para a divulgação da intervenção a ser realizada, são apresentados esquematicamente a seguir e basicamente em três fases distintas propostas ⁽⁴⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO em 23/03/2016, Parecer CEP/UNIRIO nº 463207, CAAE: 52779315.7.0000.5285, de acordo com as diretrizes contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem registrados em escala de trabalho para atuarem na enfermaria de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediatria, Ortopedia, Hemodiálise, Hematologia, Hospital Dia do hospital em estudo. O critério de inclusão foi o de atuar na assistência de enfermagem a clientes submetidos à hemotransfusões e estarem presentes no hospital cenário do estudo no momento da aplicação do questionário. Foram excluídos os participantes que não atuam diretamente na assistência e os que não quiseram participar.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2016 e atingiu 131 profissionais de enfermagem que realizaram observações para a construção da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente em todos os plantões diurnos e noturnos, durante o período de trabalho.

FASES DA ANALISE ADMINISTRATIVA

Fase I - Diagnóstico situacional das causas busca identificar seus procedimentos e metodologias de trabalho que se pode obter. Neste estudo esta fase foi desenvolvida por meio do Diagnóstico da função da enfermeira na Agência Transfusional e pelo conhecimento específico da equipe de enfermagem, verificado por meio do Teste de conhecimentos sobre intervenções de enfermagem ao doente receptor de Hemotransfusão e Hemovigilância. A crítica do levantamento deve analisar a Identificação dos problemas com enfoque no sistema aberto, com a elaboração dos Instrumentos executivos (IEX) da situação encontrada. ⁽⁴⁾.

Fase II - Estudo da solução dos problemas- esta fase abarca o Planejamento da solução e a crítica a ele. O planejamento da solução envolve a elaboração do plano ideal de funcionamento. A Crítica do planejamento nesta fase contempla a Negociação com os

usuários (*Feedback*). Aplicado a esta construção de produto de intervenção, corresponde à elaboração do instrumento assistencial e gerencial Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes recomendando orientação e monitoramento das intervenções de enfermagem a clientes submetidos à hemoterapia e ao Treinamento da equipe de enfermagem ⁽⁴⁾.

Fase III - Implementação e controle das mudanças – corresponde a Implantação do produto e ao Controle dos Resultados. Ou seja, execução do plano traçado, considerar os riscos, os fatores básicos, a estratégia de execução do plano e o controle dos resultados. Como etapa final de implantação do processo assistencial e gerencial, conferir se o plano adotado é verdadeiramente melhor por meio de indicadores quantitativos ou qualitativos de aprovação definitiva do plano. Teste da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Submetido à Hemotransusão⁽⁴⁾.

As observações realizadas permitiram a criação da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente para os profissionais de enfermagem. Portanto o Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente aproxima a atuação e os registros de enfermagem sobre a transfusão de hemocomponentes de uma padronização de informações específicas permitindo a segurança do cliente, hemovigilância e a qualidade das ações desenvolvidas pelos enfermeiros/enfermagem.

RESULTADOS

Fase I - Diagnóstico da função da enfermeira na Agência Transfusional e o conhecimento específico da equipe de enfermagem.

a) Função da Enfermeira na Agência Transfusional

Compete à fundamentação científica e autonomia da equipe de enfermagem na assistência ao cliente pela utilização do processo de enfermagem na sua atuação. O desempenho dos profissionais de enfermagem na hemoterapia e de como está determinada a participação deles na equipe multidisciplinar estabelecem os atos e ações da equipe multiprofissional envolvida no ciclo do sangue.

b) Intervenções de enfermagem ao cliente receptor de Hemocomponente de Hemotransusão e a Hemovigilância

Os Dados coletados foram apresentados e descritos, sendo identificadas, classificadas e verificadas as relações existentes no sentido de extrair as respostas que contribuam para a

elaboração de um treinamento e da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente voltada para as necessidades dos participantes investigados. O planejamento das ações ou intervenções dos profissionais de enfermagem que atuam em Hemoterapia devem despertar para a complexidade do ato transfusional que é um transplante de células vivas e fornecer embasamento para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Fase II – Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes/Instrutivo orientação e monitoramento das intervenções a clientes submetidos à hemoterapia.

- a) Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem o Cliente Receptor de Hemocomponentes/Instrutivo.

A formulação do impresso de registro transfusional teve o objetivo de oferecer aos profissionais mecanismos eficientes para a prestação da assistência de enfermagem específica ao cliente no ato transfusional e pós transfusional sendo acompanhado pelo instrutivo.

Este documento é necessário, pois propicia a orientação sobre o cuidado específico das ações de enfermagem desenvolvidas e ao mesmo tempo, orienta a conduta dos profissionais para as intervenções que se fizerem necessárias, tanto frente à reposição sanguínea, como para as reações transfusionais imediatas ou tardias se apresentadas pelo cliente.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes/Instrutivo foi elaborada como uma lista de procedimentos técnicos para transfusão segura no ato transfusional, orientando a atenção de enfermagem em hemoterapia e a tomada de decisão do enfermeiro, a fim de garantir o cuidado de enfermagem competente e seguro na assistência aos clientes em toda etapa transfusional.

Consiste em uma Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem o Cliente Receptor de Hemocomponentes/ de 1(uma) página para cada tipo de Hemocomponente, tipo *checklist* – lista de verificação segura que apresenta facilidade e rapidez para sua utilização, dividido em três etapas de orientações/ registro sobre a atuação competente e segura do enfermeiro/técnico de enfermagem nos momentos antes, durante e após a transfusão de hemocomponentes. Surge como um produto (Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente/Instrutivo apresenta vantagens partindo da praticidade de checagem de

seus itens apresentando campos pré- impressos para a orientação do fazer e do registro da assistência de enfermagem ao doente receptor de sangue com segurança tendo um parâmetro de qualidade.

b) Treinamento da Equipe de Enfermagem

Quando se intenciona prestar uma assistência de enfermagem com qualidade e segurança ao cliente, devem-se seguir os passos referentes à organização da assistência com base na identificação das necessidades assistenciais e segurança do cliente. Neste sentido é importante criar instrumentos para registro e monitoramento das ações específicas, como na hemoterapia, sendo também o treinamento necessário para a reflexão da importância do conhecimento do ato transfusional associado ao saber conhecer com saber fazer envolvendo cuidado centrado no cliente e familiar.

Fase III - Teste da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes/Instrutivo, aproxima a atuação e os registros de enfermagem sobre a transfusão de hemocomponentes de uma padronização de informações específicas permitindo, a segurança técnica e a qualidade das ações desenvolvidas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os registros oriundos do preenchimento do instrumento são documentações da assistência de enfermagem prestada, que pode investigar erros e dificuldades dos cuidados prestados ao cliente com base em padrões de qualidade permitindo mensurar a quantidade.

Em todo o ciclo do sangue COFEN reforça a necessidade de documentar todas as etapas referentes ao doador de sangue e ao receptor de hemocomponentes garantindo o gerenciamento da assistência e rastreabilidade das informações podendo manter banco de dados com indicadores ⁽⁵⁾.

O sistema de informação e informatização surge de maneira expressiva incentivando a criação de novas tecnologias como a implantação de uma Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente que proporciona informações científica e técnicas que contribuem para a melhoria da atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado ao cliente em todo processo transfusional.

Para a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes preenchidos em versão on-line por meio de aplicativo no celular em tempo real, as informações estarão disponíveis para análise, formato, apresentação, informação, espaço para preenchimento, apresentação estética e uma análise do

ponto de vista da Enfermeira que pratica a Hemovigilância, gerando relatórios individuais e gerais.

DISCUSSÃO

1ª Fase: Diagnóstico da função da Enfermeira na Agência Transfusional e o Conhecimento específico da equipe de enfermagem

a) Função da Enfermeira na Agência Transfusional

A análise dos documentos oficiais referentes à hemoterapia focou prioritariamente as atribuições da equipe multiprofissional e da enfermeira, de forma a legitimar a sua prática naquela área, determinando suas ações específicas. Foram elaborados quadros que favoreceram a visualização das atribuições dos profissionais e, a partir dele, construídos textos analíticos.

A análise dos documentos oficiais referentes à hemoterapia focou prioritariamente as atribuições da equipe multiprofissional e da enfermeira, de forma a legitimar a sua prática naquela área, determinando suas ações específicas.

Quando referimos sobre Conselho Federal de Enfermagem ao aprovar a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em hemoterapia: na coleta, armazenamento, administração, controle de qualidade, e outras atividades anexas a esta Resolução o enfermeiro não é citado pela portaria da ANVISA ⁽⁵⁾.

Ao destacar também as atribuições da enfermeira na Agência Transfusional, a Resolução COFEN nº 0511/2016 adverte que a enfermeira está habilitada para realizar o ato transfusional, com a discriminação dos procedimentos inerentes, embora haja uma fragilidade na sua legitimidade quando consultada a Portaria-ANVISA nº 158, de 4 de fevereiro de 2016 - ANVISA se refere ao ato transfusional: serão realizadas por médico ou profissional de saúde habilitado, qualificado e conhecedor das normas constantes desta Portaria, não vinculando o procedimento a nenhum outro profissional, exceto médico. Já quando se refere a "ou profissionais de saúde", não especifica que profissionais ⁽⁶⁾.

Os enfermeiros exercem os cuidados diretos na vigilância do ato transfusional constituindo um desempenho essencial na segurança transfusional uma vez que estão voltados para perceber necessidades e expressividades dos clientes frente às prováveis eventos adversos que podem levar o cliente a óbito ⁽⁷⁾.

Mediante a importância da atuação do enfermeiro sendo regulamentado como competência frente a todo o ciclo do sangue buscando garantir a segurança do cliente

registrando, documentando e permitindo a rastreabilidade dos processos e produtos deveram solicitar ao nosso órgão de classe COFEN que seja inserido legalmente e claramente definido, como atribuição específica do enfermeiro a Hemovigilância do receptor de Hemocomponente junto a RDC/ ANVISA ⁽⁶⁾.

Sendo a equipe de enfermagem a responsável pelo ato transfusional e a única a permanecer constantemente 24 horas próximo ao cliente, é ela que deflagra a Hemovigilância a partir da detecção, identificação e alerta do acontecimento de um evento transfusional. Sem ela, o Projeto Sentinela não poderia contar com a utilização dessa ferramenta ⁽⁸⁾.

A importância do enfermeiro na Hemoterapia fica comprovada na abrangência da especialização dos cuidados ao cliente em todo processo transfusional. Sendo fator essencial à prevenção do combate às reações conquanto a Hemoterapia seja constituída pela equipe multiprofissional o enfermeiro atua como fundamental agente do gerenciamento em todos os procedimentos relacionados à transfusão, desde a coleta da amostra (fase pré- analítica), passando pelo registro e conferência das informações, principalmente na orientação do cliente no pré, trans e pós transfusional ⁽⁷⁾.

b) Intervenções de enfermagem ao cliente receptor de Hemocomponente e a Hemovigilância

Um estudo realizado por Ferreira revelou que os profissionais praticam a hemotransfusão de forma muito frequente, porém nem todos estão adequadamente preparados para assumir esta responsabilidade, pois os profissionais de enfermagem possuíram conhecimento deficiente em sua pratica transfusional podendo trazer riscos aos clientes transfundidos. A autora cita que esta é uma realidade de vários países, inclusive nos mais desenvolvidos que o Brasil ⁽⁸⁾.

As intervenções de enfermagem relacionadas instrumentalização como facilitadora do processo decisório e gerencial reforça a importância de que o sangue e um transplante de órgão e que todas as etapas atribuídas ao ato transfusional devem ser criteriosamente realizadas com conhecimento técnico, científico e humanizado, pois a realização do procedimento incorreto pode trazer danos irreversíveis à saúde do receptor.

Fase II – Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes terá função de orientação e monitoramento das intervenções a clientes submetidos à hemoterapia.

- a) Lista de Verificação (Checklist) Seguro para Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponentes /Instrutivo.

Lista de Verificação (Checklist) acompanhado do instrutivo estabeleceu estratégias para despertar o interesse da equipe de enfermagem em relação às ações educativas com temas abordados sobre as práticas da Hemoterapia relacionadas ao cuidado do cliente.

Por recomendação da ANVISA, todo Serviço de Hemoterapia que realiza coleta de sangue, deve elaborar e programar, com a participação de profissionais capacitados para esta atividade, um programa de captação de doadores, com critérios de seleção documentados, visando garantir a proteção do doador e potencial receptor ⁽³⁾.

Diante desta recomendação, se faz necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para que os registros ofereçam segurança nas informações, o monitoramento e a investigação dos eventos adversos nos Serviços de Saúde, com vistas à promoção da melhoria dos processos de trabalho e conseqüentemente a segurança de todo processo transfusional, beneficiando clientes, profissionais e instituições.

Em todo o ciclo do sangue a ANVISA reforça a necessidade de documentar todas as etapas referentes ao doador de sangue e ao receptor de hemocomponentes garantindo o gerenciamento da assistência e rastreabilidade das informações podendo manter banco de dados com indicadores ⁽³⁾.

O Conselho Europeu divulgou recomendações para que os governantes dos seus estados adotassem medidas para garantir o monitoramento dos procedimentos, tais como auditorias, que possibilitassem uma retroalimentação e a implementação de ações corretivas objetivando uma melhora contínua; e que manuais de orientação e protocolos sobre medicina transfusional dirigidos à enfermagem fossem desenvolvidos de acordo com as indicações do Conselho ⁽⁸⁾.

O sistema de informação e informatização surge de maneira expressiva incentivando a criação de novas tecnologias como a implantação de uma Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente que proporciona informações científica e técnicas que contribuem para a melhoria da atuação dos profissionais de enfermagem no cuidado ao cliente em todo processo transfusional.

b) Treinamento da equipe de enfermagem

Implantar treinamentos que reforcem a importância de que o sangue e um transplante de órgão e que todas as etapas atribuídas ao ato transfusional devem ser criteriosamente realizadas com conhecimento técnico, científico e humanizado, pois a realização do procedimento incorreto pode trazer danos irreversíveis à saúde do receptor.

Entre algumas recomendações divulgadas pelo Conselho Europeu para que os governantes dos seus estados tomassem todas as medidas necessárias para assegurar profissionais de enfermagem recebessem treinamento sobre hemotransfusão; apenas enfermeiros treinados e com qualificação específica transfusional ficassem autorizados a praticá-la e implementar programas de avaliação e treinamentos contínuos com objetivo de melhorar a qualidade e segurança da transfusão ⁽⁸⁾.

Se os treinamentos realizados a equipe de enfermagem que participam de todo o processo transfusional ocorrer com a eficiência necessária e desejada, a enfermagem estará minimizando significativamente os riscos e os danos a que os clientes estão expostos ao receberem uma transfusão.

Para intensificar os padrões de qualidade e segurança transfusional e preciso que o cliente seja orientado quanto à necessidade da transfusão de Hemocomponente de seus riscos e benefícios, conhecendo assim a complexidade transfusional e o preparo dos profissionais para realizar os cuidados tanto para o saber técnico relacionados ao conhecimento científico como o saber expressivo na relação de cuidado, afeto e humanização ⁽⁹⁾.

Fase III - Teste Lista de Verificação (Checklist)

Após o aprimoramento da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente a pesquisadora visitou as unidades hospitalares orientando a equipe de enfermagem quanto à indicação e seu uso. O período estimado para teste foi de um mês considerando a quantidade de transfusões ocorridas no Hospital de estudo. O instrutivo e o Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente acompanharam a bolsa de hemocomponente e permaneceu em teste por 30 (trinta) dias, no período diurno e noturno, sendo utilizado em 40 transfusões. Neste período a Hemovigilância foi feita pela consulta à Lista de Verificação (Checklist) preenchida e anexada ao prontuário do cliente.

Foi analisado em curto prazo por meio da análise do preenchimento da Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente sendo como uma facilitadora para apropriação de conhecimento em Hemovigilância e Hemoterapia.

As informações estão mais claras após sugestões da enfermagem, pois neste instrumento fica explícito a importância do conhecimento das intervenções para promover

uma maior interação entre o profissional e o cliente, uma vez que ato transfusional requer um acompanhamento constante.

Contudo, a eficiência e a eficácia do procedimento terapêutico “transfusão” e a segurança do cliente receptor pressupõem, além da produção de hemocomponentes e da implantação da hemovigilância, o uso racional do sangue, sua correta administração e o monitoramento adequado do ato transfusional e de suas consequências⁽¹⁰⁾.

Entretanto, compreendemos que os registros são de grande relevância, porém deve ser estabelecida a importância do cuidado humanizado voltado para o acolhimento por parte da equipe multidisciplinar que participa de todas as etapas da transfusão para orientar, minimizar o sentimento de angústia e a ansiedade do cliente frente ao ato transfusional. Esta equipe é um imperativo em relação à vigilância do sangue, devendo ser motivados a formar uma rede de conhecimento, colaboração e solidariedade para a investigação de eventos adversos de transfusão, o que trará benefícios para os clientes⁽¹³⁾.

A equipe de enfermagem deve ter o conhecimento que não exclusivamente administram transfusões, mas também necessitam reconhecer as suas indicações, providenciar a checagem de informações importantes na prevenção de erros, orientar os clientes sobre a transfusão, detectar, informar e agir no atendimento das reações transfusionais e documentar todo o procedimento⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve a visão de contribuir para o campo da Enfermagem e da medicina transfusional, consolidando a evidência atualmente existente sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre hemoterapia e intervenções para a segurança do cliente e a hemovigilância.

A Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente em seu desenvolvimento apontou outros produtos como fluxogramas que intensificam a vigilância do sangue e do cliente, plano treinamento aos profissionais de enfermagem em Hemoterapia e dois artigos foram extraídos através do material construídos sendo igualmente produtos acadêmicos.

As imediatas recomendações podem ser derivadas do presente estudo:

Constante busca de seu crescimento e aperfeiçoamento, tanto científico quanto técnico e humano. Além disso, intervenções educativas, como por exemplo, a capacitação dos

profissionais em hemoterapia desde a sua formação, com treinamentos e cursos específicos na área da hemoterapia, nos ambientes assistenciais.

Espera-se que o conhecimento técnico abordado no presente estudo venha a melhorar o atendimento ao cliente que necessita de hemotransfusão.

A concretização desta pesquisa permitiu uma avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem da instituição pesquisada quanto terapia transfusional. Tornando possível compreender que o exercício profissional e a realização de cuidados qualificados estão atrelados à contínua construção de conhecimentos e, conseqüentemente, através de treinamentos no trabalho e especialmente a criação e implantação de instrumentos de registros transfusionais que podem proporcionar o desenvolvimento de estratégias preventivas a fim de diminuir o número de incidentes relacionados a todo processo de Hemovigilância garantindo assistência segura aos clientes.

Também será agregada a Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem o Cliente Receptor de Hemocomponentes/Instrutivo para preenchidos em versão on-line por meio de *software* para celular e computador em tempo real e uma análise do ponto de vista da Enfermeira que pratica a Hemovigilância, gerando relatórios individuais e gerais.

Sugere-se que novos testes de conhecimentos e a criação de Lista de Verificação (Checklist) Seguro para a Assistência de Enfermagem ao Cliente Receptor de Hemocomponente específicos para realização do ato transfusional em hemoterapia sejam elaborados e aplicados e posteriormente validados, para que se identifiquem as necessidades de treinamentos e outras medidas que deverão ser implantadas e implementadas, para a segurança transfusional.

A melhoria da qualidade e segurança no processo transfusional permanece um desafio para muitos profissionais envolvidos no processo. Comprovamos que é de suma importância ter uma equipe de enfermagem na Agência Transfusional para a realização de todo processo Hemoterápico visto que o sangue é um transplante de órgão que necessita de cuidados intensivos para garantir a segurança do cliente. Outros estudos derivados deste são necessários para melhor inclusão do tema.

REFERENCIAS

1. COLSAN- Associação Beneficente de Coleta de Sangue. Manual de Hemoterapia. 7ª ed. São Paulo; 2011.
2. Freitas DRC, Simões BJ, Araujo WN. Avaliação do Sistema Nacional de Hemovigilância dos anos 2002 a 2005. Cad Saúde Colet. 2010; 18(1): 179-86.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, Brasília(DF); 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001. Brasília(DF); 2001.
5. Cury A. Organização e Métodos: uma visão holística. 8ª ed.rev. amp. São Paulo: Atlas; 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília(DF); 2016.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 389/2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades [acesso em 2016 Nov 12]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>.
8. Ferreira PC, Cordeiro BC. Problematizando pela qualidade o uso de Hemocomponentes em um Hospital Oncológico. Formação e Educação Permanente em Saúde: processos e produtos no âmbito do mestrado. São Paulo: Hucitec; 2016.
9. Dias M A. Moreira. O Enfermeiro na Hemovigilância: Sua formação e competências [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
10. Ferreira O, Martinez EZ, Mota CA, Silva AM. Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. Rev Bras Hematol Hemoter. 2007 June; 29(2): 160-7 [acesso em 2015 Dez 13]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151684842007000200015&lng=en&nrm=iso.
11. Martins PAF, Silva DC, Alvim NAT. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. Rev Gaúcha Enferm. 2010 Mar; 31(1): 143-50.
12. Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. Brasília(DF); 2015.

13. Dias MAM, Viana LO. A interdisciplinaridade influenciando nas ações do Enfermeiro em Hemovigilância. *Enferm Glob.* 2012 Enero; 11(1). [acesso em 2015 Dez 13]. Disponível em: www.um.es/eglobal.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HEMOVIGILÂNCIA POR MEIO DE REGISTROS RESPONSABILIDADE DA ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO AO RECEPTOR DE HEMOCOMPONENTE (Título Provisório)

Pesquisador: VANILDA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52779315 7 0000 5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1 463 207

Apresentação do Projeto:

Constitui projeto de dissertação de mestrado a ser realizado em um hospital geral que pretende elaborar uma tecnologia educacional (formulário/aplicativo) para facilitar a divulgação de informações relacionadas a hemovigilância

Objetivo da Pesquisa:

- * Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o processo transfusional.
- * Aprimorar o formulário de registro transfusional na versão em papel e criar a versão digital para a hemovigilância, que inclua a intervenção, o registro e a avaliação tendo como parâmetro a legislação sobre segurança transfusional do cliente.
- * Capacitar os profissionais de enfermagem para as intervenções de cuidado a clientes submetidos ao processo transfusional, permitindo a Hemovigilância com 100% de rastreabilidade conforme preconizado pela ANVISA.
- * Testar o formulário/aplicativo de celular para monitoramento e registro das intervenções em terapia transfusional

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa são mínimos, conforme descrito pelo pesquisador " Os riscos decorrentes de

Endereço: Av Pasteur 296

Bairro: Urca

CEP: 22 290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7795

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer 1.463.207

sua participação na pesquisa são mínimos, uma vez que não realizará nenhuma intervenção intencional psicológica ou social nos participantes do estudo. Você pode achar que determinados tópicos do teste ou a capacitação incomodam a você, porque as informações que coletamos são referentes à assistência prestada na unidade de atuação. Assim você pode escolher em não participar de quaisquer discussões que o façam sentir-se incomodado.

Quanto aos benefícios: "Sua participação ajudará a melhorar a qualidade da assistência prestada ao receptor de hemocomponentes, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que pretende contribuir para o gerenciamento de risco

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorização da coparticipante

Apresenta folha de rosto

Apresenta TCLE adequado

Apresenta instrumento de coleta de dados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso o/a pesquisador/a realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_646401.pdf	17/12/2015 16:29:03		Aceito
Outros	fomulario_transfusional.docx	17/12/2015 16:28:01	VANILDA DE SOUZA	Aceito
Outros	teste_conhecimento.docx	17/12/2015 16:23:56	VANILDA DE SOUZA	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 10 de 10

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.463.207

Outros	TERMO_AUTORIZACAO.docx	17/12/2015 16 17:17	VANILDA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HEMOVIGILANCIA.docx	17/12/2015 16 05:48	VANILDA DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.docx	17/12/2015 16 01:36	VANILDA DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	17/12/2015 15 58:19	VANILDA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Março de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av Pasteur 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep_unirio09@gmail.com

ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

Enfermería Global

IDIOMA

Selecione o idioma

Português



Submeter

UTILIZADOR Ligado como:

vanilda**#272771 Sinopse**

Submissão

Autores	Vanilda Souza, Mônica de Almeida Carreiro, Maria da Penha Pinheiro, Maria Helena de Souza Praça Amaral, Stella Mares Renault
Título	HEMOTERAPIA E HEMOVIGILÂNCIA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Documento original	272771-940101-1-SM.DOC 26-10-2016
Docs. Sup.	Nenhum(a)
Submetido por	vanilda vanilda souza
Data de submissão	26 October, 2016 - 21:11 PM
Secção	Administración-Gestión-Calidad
Editor	M ^a José López Montesinos

ANEXO C - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 2

Enfermeria Global

LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECK-LIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONTES

Ficheiro submetido

Nome do documento	298381-1022361-2-SM.doc
Nome original do Documento	LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECK-LIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONTES.doc
Tamanho do documento	82KB
Data de transferência	02-07-2017 18:22 PM

Resumo de documentos

ID	NOME ORIGINAL DO DOCUMENTO	TIPO	TAMANHO DO DOCUMENTO	DATA DE TRANSFERÊNCIA
10223 61	LISTA DE VERIFICAÇÃO (CHECK-LIST) SEGURO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE RECEPTOR DE HEMOCOMPONTES. DOC	Ficheiro submetido	82KB	02-07